

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FARMACIA
Departamento de Farmacología



TESIS DOCTORAL

Análisis de la evolución de la profesión farmacéutica en la Comunidad de Madrid durante el período 2008-2012

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Alberto García Romero

Directores

Juana Benedí González
Irene Iglesias Peinado
Carlos Raposo Simón]

Madrid, 2014

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FARMACIA

Departamento de Farmacología



**Análisis de la evolución
de la profesión farmacéutica
en la Comunidad de Madrid
durante el periodo 2008-2012**

Tesis doctoral que, para optar al grado de Doctor en Farmacia presenta

D. Alberto García Rom

-20

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FARMACIA

Departamento de Farmacología

Dra. D^a Juana Benedí González, Profesora Titular de Farmacología en la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, Dra. D^a Irene Iglesias Peinado, Profesora Titular de Farmacología en la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid y Dr. D. Carlos Raposo Simón, Profesor Asociado de Farmacología en la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid

CERTIFICAN:

Que la Tesis Doctoral que lleva por título “Análisis de la evolución de la profesión farmacéutica en la Comunidad de Madrid durante el periodo 2008-2012”, realizada por el licenciado D. Alberto García Romero, bajo nuestra dirección, reúne todos y cada uno de los requisitos necesarios para optar al Grado de Doctor en Farmacia.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmamos el presente en Madrid a 5 de diciembre de 2013.

Dra. D^a Juana Benedí González Dra. D^a Irene Iglesias Peinado Dr. D. Carlos Raposo Simón

**A mis padres y a mis hijas.
A María.**

Agradecimientos

Es muy extensa la relación de personas a las que debo agradecer su apoyo e impulso para la realización de esta tesis. Quiero condensarla en las siguientes:

A mis directores de tesis:

- Prof. Dr. D. Carlos Raposo
- Prof. Dra. D^a. Irene Iglesias
- Prof. Dra. D^a. Juana Benedí

Por su interés y dedicación para llevar a buen término esta tesis doctoral.

Al COF de Madrid, por haberme dado el conocimiento necesario para poder presentar esta tesis.

A la memoria de mi padre, Alberto García Ortiz, que me enseñó a amar la farmacia.

A mis padres y a mis hijas, por darme la confianza, ilusión y cariño necesario para la realización de este proyecto.

A María, sin ti.... no hubiera sido posible.

Índice de contenido

Índice de contenido

Resumen	21
Abstract	27
Introducción	33
Justificación	45
Objetivos	49
Material y métodos	53
Resultados	59
1. Colegiados profesiones sanitarias	59
1.1. Número de colegiados (Nacional)	59
1.2. Número de colegiados (Comunidad de Madrid)	62
1.2.1. Tasa participación femenina (Nacional)	64
1.2.2. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid)	66
1.3. Distribución de colegiados por rango de edad (nacional)	68
1.4. Distribución de colegiados por rango de edad (Comunidad de Madrid)	70
1.4.1. Tasa participación femenina por rango de edad (Nacional)	72
1.4.2. Tasa participación femenina por rango de edad (Comunidad de Madrid)	74
1.5. Farmacéuticos y otros profesionales sanitarios por 100.000 habitantes Europa	76
1.6. Modalidades de ejercicio farmacéutico	78
2. Aspectos demográficos/salud	81
2.1. Censo población	81
2.2. Distribución por edad y sexo	83
2.3. Esperanza de vida al nacimiento	85
2.4. Esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España y UE-27	86
2.5. Esperanza de vida a distintas edades. Brecha de género. España	86
2.6. Otros indicadores estadísticos	87
3. Oficina de farmacia	91
3.1. Oficinas de farmacia en Europa	91
3.2. Farmacéuticos colegiados y oficinas de farmacia (comparativas nacionales)	92
3.2.1. Farmacéuticos colegiados	92
3.2.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes	96
3.2.3. Oficinas de farmacia	100
3.2.4. Distribución territorial de la oficina de farmacia	104
3.2.5. Farmacéuticos por oficina de farmacia	106
3.2.6. Habitantes por oficina de farmacia	110
3.2.7. Habitantes por oficina de farmacia en la capital y el resto de la provincia	114
3.2.8. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia	119
3.2.9. Resumen comparativa nacional (2012)	123
3.3. Farmacéuticos colegiados y oficinas de farmacia (comparativas Madrid vs Nacional)	124
3.3.1. Farmacéuticos colegiados	124
3.3.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes	124
3.3.3. Oficinas de farmacia	125

3.3.4. Titularidad	126
3.3.5. Ejercicio profesional	127
3.3.6. Situación laboral	128
3.3.7. Distribución territorial de la oficina de farmacia	129
3.3.8. Movimientos	130
3.3.9. Farmacéuticos por oficina de farmacia	132
3.3.10. Habitantes por oficina de farmacia	134
3.3.11. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia	135
3.3.12. Habitantes por oficina de farmacia según distribución provincial	136
3.4. Atención farmacéutica en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid	137
4. Características de los medicamentos en bases de datos	139
4.1. Base de datos Alcántara	139
4.1.1. Medicamentos recogidos en FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS	139
4.1.1.1. Distribución medicamentos según características administrativas	139
4.1.1.2. Distribución medicamentos según clasificación ATC	141
4.1.2. Medicamentos recogidos en FICHERO_NOMEN_FACT	142
4.1.2.1. Distribución medicamentos según características administrativas	142
4.1.2.2. Distribución medicamentos según clasificación ATC	144
4.2. Nuevos medicamentos comercializados	145
4.2.1. Evolución de los nuevos medicamentos comercializados (presentaciones comerciales)	145
4.2.2. Evolución composición cuantitativa de los nuevos medicamentos	146
4.2.3. Evolución de los nuevos principios activos comercializados	147
4.2.4. Evolución de los nuevos principios activos, por grupos terapéuticos	149
4.2.5. Relación de nuevos principios activos comercializados	150
4.2.6. Nuevas presentaciones comerciales de medicamentos	153
4.2.7. Presentaciones con características especiales	154
4.2.8. Precio medio de las nuevas presentaciones	155
4.2.9. Precio medio ponderado de los medicamentos según fecha de comercialización	156
5. Indicadores económicos	157
5.1. Producto Interior Bruto	157
5.1.1. Demanda Externa - Contribución al crecimiento interanual.	159
5.1.2. Demanda Externa - Contribución al crecimiento interanual	160
5.1.3. Evolución del PIB (Comunidad de Madrid vs Nacional)	161
5.1.3.1. Evolución del PIBpc (Comunidad de Madrid vs Nacional)	163
5.2. Empleo y paro	165
5.2.1. Empleo y paro (Datos internacionales)	165
5.2.1.1. Población activa ocupada. Tasa de variación anual en %	165
5.2.1.2. Tasa de paro en % de la población activa	166
5.2.2. Balance del mercado de trabajo. Total. (Datos nacionales)	169
5.2.2.1. Distribución (miles de personas o %)	169
5.2.2.2. Tasas de variación anual en %	171
5.2.2.3. Encuesta de Población Activa (Comunidad de Madrid vs Nacional)	173
5.2.2.4. Paro farmacéutico	176

5.3. Precios de consumo	179
5.3.1. Precios de consumo (Datos internacionales)	179
5.3.1.1. Datos originales. Índice 2008=100	179
5.3.1.2. Tasas de variación anual en %	180
5.3.2. Precios de consumo (Datos nacionales)	183
5.3.2.1. Evolución del IPC general (Comunidad de Madrid vs. Nacional)	183
5.3.2.2. Evolución del IPC medicina (Comunidad de Madrid vs Nacional)	184
5.3.2.3. Evolución del IPC medicamentos y material terapéutico (Comunidad de Madrid vs Nacional)	185
5.3.2.4. Encuesta de presupuestos familiares. Base 2006: Gasto total por grupos de gasto (Datos nacionales)	186
6. Gasto sanitario público	188
6.1. Gasto sanitario público (Datos internacionales)	188
6.1.1. Gasto sanitario público como porcentaje del PIB (Datos internacionales)	188
6.1.2. Gasto sanitario total per cápita, público y privado, 2009	189
6.1.3. Tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita en términos reales, 2000-09	191
6.1.4. Gasto sanitario total per cápita y PIB per cápita, 2009	192
6.1.5. Gasto sanitario total como % del PIB, 2009	194
6.1.6. Crecimiento medio anual en gasto real per cápita en salud y PIB, 2000-2009	196
6.1.7. Gasto en medicamentos per cápita y como %PIB, 2009	198
6.1.8. Copago como % del gasto farmacéutico total, 2009	200
6.1.9. Crecimiento medio anual en gasto farmacéutico per cápita real, 2000-2009	202
6.2. Gasto sanitario público por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)	203
7. Consumo: Mercado Farmacéutico	205
7.1. Mercado farmacéutico europeo	205
7.1.1. Ventas totales de productos farmacéuticos a nivel de precios de consumo	205
7.2. Mercado farmacéutico nacional	207
7.2.1. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia	208
7.2.2. Relación entre el total de medicamentos dispensados en oficinas de farmacia a PVP _{IVA} y el PIB	210
7.2.3. Evolución de la utilización de medicamentos a PVP _{IVA} por habitante	212
7.2.4. Ventas Especialidades Farmacéuticas - Volumen y valor, por tipos de registro	213
7.2.5. Distribución porcentual por tipo de registro	213
7.2.6. Mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos	214
7.2.7. Distribución porcentual del mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos	215
7.2.8. Clasificación de laboratorios por ventas en España (Canal Farmacias)	216
7.2.9. Gasto promocional	217

7.2.10. Clasificación de laboratorios por inversión promocional a Oficinas de Farmacia	218
7.3. Mercado financiado	219
7.3.1. Medicamentos: % de dispensación con cargo al SNS respecto al total dispensado	219
7.3.2. Medicamentos éticos: Distribución (% PVP)	220
7.3.3. Clasificación de laboratorios en porcentaje de recetas	221
7.3.4. Clasificación territorial en recetas del Mercado de Total en España	222
7.3.5. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)	223
7.3.6. Evolución del número de recetas por habitante y año	224
7.3.7. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia	225
7.3.8. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)	227
7.3.9. Coste de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)	228
7.3.10. Utilización de medicamentos y productos sanitarios a PVP _{IVA} por beneficiario del SNS	229
7.3.11. Aportaciones al gasto farmacéutico	230
7.3.12. Aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados (%)	231
7.3.13. Evolución de la aportación de los beneficiarios durante 2012 en la Comunidad de Madrid	232
7.3.14. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)	233
7.3.15. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid	234
7.3.16. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid por nivel asistencial	234
7.3.17. Facturación de recetas en la Comunidad de Madrid	235
7.4. Mercado no financiado	237
7.4.1. Mercado farmacéutico europeo	237
7.4.1.1. Mercado farmacéutico europeo sin receta	237
7.4.1.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado	239
7.4.1.2.1. Medicamentos para la tos y el resfriado	241
7.4.1.2.2. Analgésicos	242
7.4.1.2.3. Digestivos	243
7.4.1.2.4. Productos para la piel	244
7.4.2. Mercado farmacéutico nacional	246
7.4.2.1. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (unidades)	247
7.4.2.2. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (valor)	248
7.4.2.3. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (variación anual valor)	249

7.4.2.4. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (unidades)	250
7.4.2.5. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (valor)	251
7.4.2.6. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (variación anual valor)	252
7.4.2.7. Crecimiento trimestral del mercado de parafarmacia o Consumer Health	253
8. Consumo: Datos farmacológicos	254
8.1 Consumo farmacéutico en países de la OCDE	254
8.1.1. Grupo ATC: A10 – Drogas usadas en diabetes.	254
8.1.2. Grupo ATC: N06A-Antidepresivos	256
8.1.3. Grupo ATC: C10-Agentes modificadores de los lípidos	257
8.1.4. Grupo ATC: J01-Antibacterianos para uso sistémico	258
8.2. Consumo farmacéutico en España	259
8.2.1. Consumo de medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud expresado en Dosis Diarias (Datos nacionales)	259
8.2.2. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas)	261
8.2.2.1. Distribución por grupos terapéuticos principales (1 ^{er} nivel ATC)	261
8.2.2.2. Distribución por grupos terapéuticos (2 ^o nivel ATC)	263
8.2.2.3. Distribución por grupos terapéuticos (5 ^o nivel ATC)	265
8.3. Mercado de medicamentos genéricos - Ventas volumen / valor por grupos anatómicos.	267
8.3.1. Cuotas por grupos anatómicos principales. EFG sobre total genéricos	267
8.3.2. Cuotas por grupos anatómicos. EFG sobre totales grupos anatómicos respectivos	268
8.3.3. Clasificación de medicamentos genéricos por principios activos	269
8.4. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales)	270
Discusión	275
Conclusiones	313
Bibliografía	317
Relación de tablas	323
Relación de figuras	345

Resumen

Resumen

El farmacéutico es el profesional sanitario experto en el medicamento y que interviene en todas las etapas de la vida de éste, desde las fases de investigación y desarrollo, fabricación, tanto a nivel industrial como en fórmulas magistrales, mercadotecnia y comercialización, distribución, control y legislación, dispensación, consejo farmacéutico y seguimiento farmacoterapéutico (labor asistencial). Dentro de estos distintos ámbitos, la Oficina de Farmacia ha sido el centro del ejercicio de la profesión farmacéutica desde sus orígenes y se ha visto modificada con la propia evolución de la profesión, los avances científicos y sociales.

En los últimos 5 años, se han vivido una serie de acontecimientos económicos, destacando fundamentalmente cambios en la economía productiva, la crisis de confianza internacional y de deuda pública y el colapso de parte del sistema financiero español, que han afectado gravemente a la marcha de la economía nacional, generando una fuerte recesión económica y disparando las cifras de paro registradas. Esta situación económica, que no es exclusiva de nuestro país, ha afectado a muchas empresas públicas y privadas, tanto por los problemas de financiación del Estado que han propiciado recortes en partidas con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, como por la falta de financiación a proyectos empresariales por parte de las entidades crediticias.

En este entorno económico, la profesión farmacéutica ha tenido que afrontar una serie de retos que han podido afectar a su funcionamiento para seguir ofreciendo un servicio de calidad a la sociedad española.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se ha realizado un estudio de las distintas componentes sociales, profesionales y económicas que caracterizan a la profesión farmacéutica, estableciendo comparativas de los datos nacionales con nuestro entorno europeo y con el más cercano, analizando la situación de la oficina de farmacia en la Comunidad de Madrid.

Este análisis ha contemplado la definición del contexto del ejercicio profesional, comparándolo con otros profesionales sanitarios, centrando el foco en el ejercicio en la oficina de farmacia y teniendo en cuenta la existencia de otras opciones profesionales.

Además, se ha prestado especial atención al análisis del modelo de implantación de la oficina de farmacia dentro del territorio nacional y los aspectos demográficos que caracterizan su situación y distribución.

La evolución del número de farmacéuticos colegiados y su relación con el de otras profesiones sanitarias, refleja una profesión mayoritariamente femenina (76,6%), con predominio de personas de mediana edad. La Comunidad de Madrid es la que tiene mayor proporción de habitantes por farmacia en el medio rural de España (3.236), y paradójicamente es una de las que tiene un menor número de habitantes por farmacia en medio urbano (1.779).

La accesibilidad y disponibilidad de los Servicios farmacéuticos tienen un mallado geográfico que garantizan que el 99% de la población disponga de una oficina de farmacia a menos de 250 metros de su domicilio.

La población madrileña, como la española, marca una tendencia imparable hacia el envejecimiento, con una tasa de dependencia del 46,2% y una tasa de sobreenviejeamiento del 12,9%. Los datos demográficos demuestran un deslizamiento hacia una mayor longevidad con el consiguiente aumento de consumo en recursos sanitarios.

Se realizó un examen del medicamento, como protagonista principal de la actuación profesional en la oficina de farmacia, contemplando su evolución durante el periodo 2008-2012. Este estudio abarcó aspectos descriptivos de la base de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de su consumo desde un punto de vista farmacológico y económico.

Ha habido una notable ralentización en la comercialización de nuevas moléculas dentro del arsenal terapéutico, con una contracción del 16,1% respecto al periodo 1977-2012. No obstante destaca la polarización hacia la terapia antineoplásica y cardiovascular, de forma que los grupos L, C y B de la clasificación ATC acaparan el 45% de las nuevas moléculas.

Los medicamentos genéricos han irrumpido de manera determinante en los hábitos prescriptores de los médicos, consiguiendo que en número de unidades vendidas se sitúen en cabeza del mercado. No obstante, debido a su menor precio, no han podido desbancar a los medicamentos de marca en lo que se refiere al importe de la factura farmacéutica.

Para conocer la realidad económica de la oficina de farmacia se analizó el entorno económico general y la evolución de diversos parámetros macroeconómicos y el impacto de las medidas legislativas introducidas para la reducción del gasto público en general y del gasto sanitario en particular.

La proporción del gasto sanitario respecto al PIB en la Comunidad de Madrid ha experimentado un incremento del 14,9%. Sin embargo el gasto en medicamentos ha disminuido respecto al sanitario (-16,3%) y en consecuencia también frente al PIB.

La inclusión de medidas de copago por parte de los beneficiarios, como de aportación de los farmacéuticos y la industria a la sostenibilidad del Sistema Sanitario ha provocado una disminución del 21,03% en el gasto financiado de medicamentos, con la repercusión directa en la remuneración profesional, que ha descendido una media de un 16% acumulado en los cinco años estudiados.

Adicionalmente, se ha pretendido poner de manifiesto las nuevas tendencias de actuación de las oficinas de farmacia, evaluando la viabilidad de las oficinas de farmacia en las condiciones actuales y proponer un nuevo rol de actuación de la farmacia adaptado a las necesidades económicas y sociales.

La Oficina de Farmacia ha experimentado un importante cambio de modelo asistencial, debido tanto a los cambios demográficos y económicos como a los importantes e incesantes cambios normativos, destacando las 73 modificaciones introducidas en la Ley 29/2006, orientados a la disminución del precio de los medicamentos (-21%).

El consumo farmacéutico ha experimentado una gran retracción tanto en el mercado financiado (-5% en volumen de recetas en 2012) como en el no financiado (-17% en medicamentos publicitarios y -13% en parafarmacia) que ha producido una situación límite de viabilidad de muchas oficinas de farmacia. Este cambio ha originado un paulatino cambio en el paradigma profesional, orientando la actividad asistencial hacia la promoción y protección de la salud y el deslizamiento hacia el ofrecimiento de servicios sanitarios que puedan ser sufragados por los propios ciudadanos.

La Farmacia está experimentando un cambio profundo en sus funciones, su viabilidad y su sostenibilidad. Sin embargo su futuro sigue siendo fuerte y prometedor, siempre que sepamos que la adaptación al medio, sin abandonar su objetivo sanitario y asistencial, es la respuesta natural y sólida de su pervivencia y subsistencia.

Abstract

Abstract

The pharmacist is the expert clinician in medicines and is involved in all stages of its life, from research and development stages, manufacturing, marketing and sales, distribution, control and legislation, dispensing, giving pharmaceutical advice and pharmacotherapy follow-up (clinical work). Within those fields, Community Pharmacy has been the focus of the exercise of the pharmaceutical profession since its inception and has been modified with the evolution of the profession, the scientific and social progress.

During the last 5 years, a number of economic events experienced, mainly highlighting changes in the productive economy, the crisis of international confidence and public debt and the collapse of the Spanish financial system, which have seriously affected the progress of the national economy, have led a severe economic downturn and shooting registered unemployment figures. This economic situation, which is not unique to our country, has affected many public and private companies, both in the problems of state funding cuts that have led to items charged to the State Budget, and the lack of funding business projects by credit institutions.

In this economic environment, the pharmaceutical profession has faced a number of challenges that have affected its operation to continue providing quality service to the Spanish society.

Considering these aspects, a study of the different social, professional and economic components that characterize the pharmaceutical profession has been made, establishing national data comparatives with our European environment and the closest one, analyzing the situation of the community pharmacy in the Community of Madrid.

This analysis has considered the definition of the context of practice, compared with other health professionals, focusing on exercise in the pharmacy and taking into account the existence of other career options.

In addition, special attention has been paid to the analysis of the implementation model of the pharmacy within the national territory and the demographics that characterize its status and distribution.

The evolution of the number of registered pharmacists and its relationship with other health professions, reflects a predominantly female profession (76.6 %), dominated by middle-aged people. Community of Madrid presents one of the highest proportion of inhabitants per pharmacy in rural areas of Spain (3,236), and paradoxically has one of the smallest number of inhabitants per pharmacy in urban areas (1,779).

The accessibility and availability of pharmaceutical services have a geographical mesh to ensure that 99 % of the population have access to a pharmacy within 250 meters from his home.

The population of Madrid, as well as the Spanish one, presents an unstoppable trend towards aging, with a dependency ratio of 46.2% and an overaging rate of 12.9%. Demographic data

show a shift towards greater longevity with consequent increase in consumer health resources.

A review of the medicine, as the main protagonist of the performance in the pharmacy, was conducted watching its evolution during the period 2008-2012. This study included descriptive aspects of the database of the Ministry of Health, Social Services and Equality and its consumption from a pharmacological and economical point of view.

There has been a marked slowdown in the commercialization of new molecules in the therapeutic arsenal, with a contraction of 16.1 % over the period 1977-2012. However emphasizes the bias towards antineoplastic and cardiovascular therapy, so that L, C and B groups of the ATC classification add up 45 % of the new molecules.

Generic drugs have broken decisively on prescribers habits of doctors, getting that number of units sold are placed on top of the market. However, due to their lower price, generic drugs have not been able to unseat brand ones as regards the amount of the pharmaceutical bill.

General economic environment and the evolution of various macroeconomic parameters and the impact of legislative measures introduced to reduce overall government spending and health spending in particular were analyzed to understand the economic reality of the pharmacy.

Total health expenditure as a share of GDP in the Community of Madrid has experienced an increase of 14.9 %. However pharmaceutical expenditure as a share of health expenditure has declined (-16.3 %) and therefore also as a share of GDP.

The inclusion of measures of copayment by beneficiaries, as well as the contribution of pharmacies and pharmaceutical industry to sustain health system has led to a decrease of 21.03 % in the pharmaceutical expenditure. This implied a direct impact on professional remuneration, which has dropped 16%, as cumulative average of the five years studied.

Additionally, we have tried to highlight the performance trends of pharmacies, assessing the viability of the community pharmacies in the current conditions and propose a new acting role of pharmacy adapted to the economic and social needs.

Pharmacy has experienced a significant change in the care model, due both to demographic and economic changes as major and incessant regulatory changes, highlighting the 73 amendments to the Law 29/2006, aimed at lowering the price of medicines (-21%).

Pharmaceutical consumption has experienced a large shrinkage in both the financed market (-5 % by volume of prescriptions in 2012) and the non- financed (-17% to -13% of advertising medicines in pharmacy) which has produced an extreme situation of viability of many pharmacies. This change has led to a gradual change in the professional paradigm, orienting care activity towards the promotion and protection of health and the slide towards offering health services that may be borne by the citizens themselves.

Pharmacy is undergoing a profound change in its functions, its viability and sustainability. However, its future remains strong and promising, provided we know that adaptation to the environment, while remaining objective health and care, is the natural and robust response of their survival and livelihood.

Introducción

Introducción

El farmacéutico es el profesional sanitario experto en el medicamento y que interviene en todas las etapas de la vida de éste, desde las fases de investigación y desarrollo, fabricación, tanto a nivel industrial como en fórmulas magistrales, mercadotecnia y comercialización, distribución, control y legislación, dispensación, consejo farmacéutico y seguimiento farmacoterapéutico (labor asistencial). Dentro de estos distintos ámbitos, la Oficina de Farmacia ha sido el centro del ejercicio de la profesión farmacéutica desde sus orígenes y se ha visto modificada con la propia evolución de la profesión, los avances científicos y sociales.

La ley 29/2006, de Garantías y uso racional del medicamento define y regula los aspectos fundamentales relacionados con el uso del medicamento y que conforman el ejercicio actual de la profesión en la oficina de farmacia. Es asumido como normal que las oficinas de farmacia sean definidas como establecimientos sanitarios privados de interés público, que la titularidad y propiedad esté en manos de un farmacéutico colegiado, que los medicamentos dispensados, exceptuando las fórmulas magistrales y los preparados oficinales, estén fabricados industrialmente, y deban cumplir unas normas y controles rigurosos y que éstos se encuentren financiados total o parcialmente por el Estado cuando se dispensan contra la presentación de una receta oficial del Servicio Nacional de Salud o de los regímenes especiales (ISFAS, MUFACE, MUGEJU).

Pero para entender el porqué del modelo actual de la oficina de farmacia en España hay que tener en cuenta que es el fruto de una evolución producida durante años, fundamentalmente desde el último cuarto del siglo XIX, en los que se han desarrollado grandes cambios en el propio medicamento, en el ejercicio y regulación de la profesión farmacéutica en general y de la oficina de farmacia en particular y, finalmente, en la creación de un sistema sanitario público en el que se integran medicamento y oficina de farmacia como parte muy importante de la asistencia sanitaria.

Es evidente que el proceso evolutivo secular ha experimentado una aceleración en los últimos años, estando observando un notable cambio en normativas que modulan y configuran el papel de la farmacia en nuestro entorno socio-cultural y geográfico

Cronología histórica

El desarrollo industrial y científico provoca grandes cambios en el ejercicio de la profesión con la introducción de nuevas formas farmacéuticas como los comprimidos (en 1843 se patentó el primer sistema que utilizaba un sistema de matrices y punzones para fabricar comprimidos, derivada de un invento utilizado para la fabricación de minas de grafito para lapiceros), las cápsulas (hubo unos intentos iniciales de fabricación con masa de pan que fue evolucionando hasta la utilización de gelatina) y los inyectables (invención de la aguja hipodérmica, la jeringuilla y las ampollas de vidrio).

El nacimiento de las especialidades farmacéuticas con una nueva presentación externa y estética, utilizando preferentemente las nuevas formas farmacéuticas e incluyendo la fórmula declarada, va a desplazar a los preparados oficinales y específicos de la oficina de farmacia, cambiando el ejercicio de la profesión y apareciendo nuevos ámbitos de ejercicio profesional.

Durante la segunda mitad del siglo XIX surgen polémicas en el ejercicio de la profesión por la utilización de medicamentos fabricados industrialmente sin la intervención del farmacéutico de oficina de farmacia, polémicas con el gremio de drogueros por la distribución y venta de estos nuevos medicamentos. Como consecuencia se producen los primeros intentos de asociación entre farmacéuticos para la comercialización al por mayor de la droguería medicinal y crece el negocio de las farmacias-droguería que se conocerán popularmente como “farmacias centrales”. Es a principios del siglo XX cuando se desarrolla un cooperativismo farmacéutico y aparecen los primeros centros distribuidores de materias primas farmacéuticas y productos elaborados, fundamentalmente de especialidades farmacéuticas y que actúan como intermediarios entre la oficina de farmacia y el laboratorio fabricante. Son los primeros pasos una nueva forma de ejercicio profesional, la distribución farmacéutica.

También a finales del siglo XIX aparecen una serie de mecanismos de intervención de las instituciones gubernamentales sobre el medicamento. En 1892 se promulga la Ley del Timbre, por la que se gravan fiscalmente determinados productos destinados al consumo y que sirve de respaldo a la comercialización de específicos y especialidades farmacéuticas. En 1919 se promulga el primer Reglamento para la Elaboración y Venta de Especialidades Farmacéuticas, que nunca llegó a entrar en vigor y fue sustituido por el de 1924 con el mismo nombre y contenido muy similar. Aparece la obligatoriedad del registro de los medicamentos: “ninguna especialidad farmacéutica podrá ponerse en venta sin hallarse previamente registrada en la Inspección General de Sanidad, siendo decomisadas las que carezcan de este requisito por considerarse clandestinas”.

En paralelo se van introduciendo cambios legislativos que regulan el ejercicio del farmacéutico en la oficina de farmacia.

La organización colegial farmacéutica, aunque tiene su origen legal en la Real Cédula de Felipe V del 21 de agosto de 1737, es reformada y reforzada con la publicación del Real Decreto de 12 de abril de 1898 en el que se establece la colegiación obligatoria para médicos y farmacéuticos. Esta obligatoriedad quedaría en suspenso hasta la publicación del Real Decreto de 23 de Octubre de 1916, por el que se establecen los Colegios provinciales obligatorios de farmacéuticos. Con el nacimiento de los Colegios provinciales también surge un interés de coordinación entre ellos y en julio de 1913 se crea la Unión Farmacéutica Nacional como institución antecesora del actual Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

A las normas sobre la propiedad, titularidad y establecimiento de las oficinas de farmacia se van a añadir limitaciones a la apertura de nuevas oficinas de farmacia, ligadas a la población y a la distancia con otra oficina de farmacia. Sin estos límites que datan de mediados del siglo XX no es posible entender la distribución actual de las oficinas de farmacia en el territorio de España.

Quizás la evolución más importante es la relativa a la creación de los sistemas públicos de asistencia sanitaria y protección social. En España se crea el Instituto Nacional de Previsión (INP), mediante la Ley de 27 de febrero de 1908, siendo la primera institución oficial encargada de la Seguridad Social y de la asistencia sanitaria en España. Se establece el régimen legal español de Retiros Obreros, bajo el sistema de la libertad subsidiada de las pensiones de vejez que libremente contratarán los obreros con este Organismo

La legislación comienza a dar un valor al medicamento no como bien de consumo sino como parte importante de la prestación sanitaria a la población, participando y regulando la financiación de los tratamientos farmacológicos. Así, la Ley de Seguro Obligatorio de Enfermedad, de 14 de diciembre de 1942, en su artículo 12 indica: “El seguro proporcionará a sus beneficiarios la asistencia farmacéutica necesaria [...] sin otras restricciones que las de no servir otros específicos que los incluidos en un petitorio revisable periódicamente.” Y en el artículo 32: “El Instituto Nacional de Previsión concertará con el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos un convenio en el que se garantice el buen servicio por todas las farmacias, con una tarifa reducida, especial para el Seguro. Si no se llegara a un acuerdo en el plazo de dos meses a partir del comienzo del Seguro, el Instituto Nacional de Previsión podrá establecer farmacias propias, y el Ministerio de Trabajo, oyendo a la Dirección General de Sanidad y la Entidad aseguradora, fijará la tarifa obligatoria para las localidades en que no las haya.”

Vemos como el modelo sanitario va integrando la asistencia farmacoterapéutica, financiada por el Estado, y la regulación del ejercicio profesional del farmacéutico. Este modelo ha ido expandiéndose desde mediados del siglo XX, mejorando y aprovechando el desarrollo económico de la época y adaptándose a los cambios legislativos que van desde la promulgación de la Constitución de 1978 a la integración de España en la Unión Europea y la consiguiente transposición de la legislación correspondiente.

La oficina de farmacia

Como hemos indicado, el ejercicio de la Farmacia está regulado desde finales del siglo XIX en el que se decreta la colegiación obligatoria. Los requisitos para la apertura de una botica a finales del s. XIX, recogidos en las Ordenanzas para el ejercicio de la profesión de farmacia, comercio de drogas y venta de plantas medicinales (Decreto de 18 de abril de 1860), precisan de la instancia al alcalde de la localidad donde se pretende instalar. Se incluye la única titularidad (el farmacéutico no puede poseer o regentar más de una botica) y la prohibición de dispensar medicamentos extranjeros (la mayoría de las especialidades farmacéuticas de la época y muchos específicos lo eran) que no estuvieran consignados en el arancel de Aduanas. Posteriormente, con el Decreto de 24 de enero de 1941, se producirá la regulación de establecimiento de oficinas de farmacia que ha influido decisivamente en el actual modelo de distribución geográfica al ligar la apertura de nuevas oficinas de farmacia a criterios de distancia y población que, con modificaciones, se mantienen actualmente. En dicho Decreto se establece una limitación entre 150 y 250 metros entre farmacias, según número de habitantes. No puede haber más de una farmacia por cada 5.000 habitantes. En poblaciones menores de

5.000 habitantes no habrá más que las que corresponda al número de Inspectores farmacéuticos municipales. Posteriormente se producen pequeñas modificaciones como en el Decreto de 31 de mayo de 1957, o en el RD 909/1978 en el que se introduce el módulo poblacional. La Ley de Regulación de Servicio de las Oficinas de Farmacia, de 1997 va a disponer que la ordenación territorial de las farmacias se rija por módulos de población y distancias entre las mismas, y que con carácter general se establezca en 2.800 habitantes y 250 metros, respectivamente, manteniendo el modelo anterior. Además, consagra la libertad de horarios de apertura y liberaliza en este aspecto el régimen anterior, recogido en el RD 909/1978, de 14 de abril. Finalmente, dentro del actual modelo administrativo, son las comunidades autónomas las que adquieren las competencias en materia de Ordenación Farmacéutica, siendo la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid en la que se establece que la planificación farmacéutica se realizará a través de las zonas farmacéuticas, para las que se tendrá como referencia las zonas básicas de salud, distritos sanitarios y arcas sanitarias de la Comunidad de Madrid. Se mantienen los criterios de módulos de población y distancias entre oficinas de farmacia para las nuevas aperturas.

El sistema nacional de asistencia sanitaria

El actual sistema sanitario español que integra la asistencia farmacoterapéutica financiada por el Estado es fruto de una evolución constante cuyos antecedentes se remontan a 1883 con la creación de la Comisión de Reformas Sociales. En 1903 una ponencia acerca de la creación de una Caja Nacional de Seguro Popular generó la presentación de un proyecto de creación del Instituto Nacional de Previsión. El proyecto fue presentado al parlamento en 1906 pero la Ley de Creación del Instituto Nacional de Previsión no se aprobó hasta el 27 de febrero de 1908, convirtiéndose en la primera institución oficial encargada de la Seguridad Social y de la asistencia sanitaria en España. Mediante la instauración del Seguro Obligatorio de Maternidad (1929), el Instituto Nacional de Previsión estableció los primeros convenios con las organizaciones profesionales de médicos, farmacéuticos y matronas. Posteriormente se estableció el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) mediante la Ley de 14 de diciembre de 1942, y entre sus prestaciones se encontraba la asistencia sanitaria en caso de enfermedad y maternidad. Con la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de Diciembre de 1963, se suprimieron los esquemas clásicos de previsión y seguros sociales, y se instrumentó el desarrollo del sistema de Seguridad Social. Las prestaciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social se modificaron y ampliaron con el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Con la aprobación de la Constitución en su artículo 43.1: "Se reconoce el derecho a la protección de la salud" y en el 43.2: "Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios. Además, en su artículo 148.21 faculta a las Comunidades Autónomas para asumir competencias en materia de sanidad e higiene. En 1979 se suprime el Instituto Nacional de Previsión, como consecuencia de la reforma efectuada sobre la gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo por el Real Decreto Ley 36/1978 de 16 de Noviembre, pasando la gestión y administración de los servicios sanitarios del Sistema de Seguridad Social al Instituto Nacional de la Salud. Como consecuencia del modelo administrativo autonómico, se inició, en 1981, el traspaso de

competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las comunidades autónomas. Con la Ley General de Sanidad, de 14 de abril de 1986, se creó el Sistema Nacional de Salud, dando forma al concepto de servicio sanitario público que debe prestar el Estado. Los artículos 78 a 83 regulan la cuestión de la financiación de forma que son los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social, los que deben consignar las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los organismos e instituciones de las Administraciones Públicas, corriendo dicha financiación con cargo a: cotizaciones sociales, transferencias del Estado, tasas por la prestación de determinados servicios, y aportaciones de las comunidades autónomas y las corporaciones locales. A partir de 1989, se amplió la previsión constitucional en lo que se refiere a la protección de la salud de los ciudadanos extendiendo la cobertura sanitaria de la Seguridad Social a las personas no incluidas en la misma y sin recursos suficientes. Además, se produjo el cambio de financiación del gasto sanitario público, que pasó a ser fundamentalmente asumido por el Estado, a través del sistema impositivo ordinario.

La regulación del medicamento

Uno de los aspectos fundamentales de la integración de la oficina de farmacia en el sistema sanitario es su papel en la dispensación del medicamento y la regulación administrativa de éste y cómo ha variado de ser un bien de consumo a ser considerado como un bien sanitario.

Entre las primeras intervenciones administrativas sobre el medicamento se encuentra la promulgación en 1892 de la Ley del Timbre, con la que se gravan distintos productos de consumo como las especialidades farmacéuticas. En esta época la mayoría de ellas son importadas de países europeos y se establece la obligatoriedad de registro, así en el Reglamento para la Elaboración y Venta de Especialidades Farmacéuticas, que entra en vigor en 1924, se establece que “ninguna especialidad farmacéutica podrá ponerse en venta sin hallarse previamente registrada en la Inspección General de Sanidad, siendo decomisadas las que carezcan de este requisito por considerarse clandestinas”. Estos registros de medicamentos respondían a un modelo tipo inventario donde se inscribía la declaración de actividades pero no se tenía en cuenta las propiedades de los medicamentos. En 1925 se crea el Instituto Técnico de Comprobación que hace obligatoria la comprobación analítica, por parte del Estado, de la fórmula declarada por el propietario. En 1931 es sustituido por el Instituto Técnico de Farmacobiología, dependiente de la Dirección General de Sanidad. Ya no se hace obligatoria la inspección de todas las especialidades sino de las incluidas en un listado o cuando la Junta Técnica lo considerase oportuno. En 1936 se transformará en el Instituto Nacional de Terapéutica Experimental con competencias en el registro e inspección de “productos biológicos, sueros, vacunas, medicamentos, especialidades farmacéuticas, desinfectantes, sustitutivos de la lactancia materna y de cuantos preparados puedan ser objeto de iguales o análogas medidas”. Con los años y el avance científico, esta institución irá evolucionando hasta que estas funciones serán asumidas por el Centro Nacional de Farmacobiología del Instituto de Salud Carlos III y finalmente por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

La Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, crea el Organismo autónomo Agencia Española del Medicamento, a la que se atribuyen competencias en materia del medicamento, antes correspondientes al Ministerio de Sanidad y Consumo; por su parte, el artículo 77 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, amplía las competencias de la Agencia incorporando las relativas al medicamento de uso veterinario, que se ejercerán bajo las directrices del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Finalmente, el Real Decreto 520/1999, de 26 de marzo, aprueba el Estatuto de la Agencia Española del Medicamento, que posteriormente pasará a denominarse Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). De esta forma, la AEMPS es un organismo autónomo adscrito al Ministerio de Sanidad y que actúa bajo las directrices del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación en lo relacionado al medicamento veterinario.

El objetivo esencial de la AEMPS es garantizar que los medicamentos de uso humano y de uso veterinario autorizados y registrados responden a estrictos criterios de calidad, seguridad y eficacia, con arreglo a la normativa sobre medicamentos de la Unión Europea, y lo establecido en la Ley 14/1986, de 14 de abril, General de Sanidad; en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y posteriormente en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; en la Ley de Epizootias, de 20 de diciembre de 1952, y en las disposiciones que las desarrollan.

La AEMPS sucede en las funciones que desarrollaban la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, el Centro Nacional de Farmacobiología del Instituto de Salud Carlos III y la Dirección General de Ganadería.

De esta forma, corresponde a la AEMPS, entre otras funciones:

- Conceder, denegar, modificar, restringir, suspender o revocar la autorización de comercialización de las especialidades farmacéuticas de uso humano y veterinario y de otros medicamentos de uso humano y veterinario fabricados industrialmente, tras la evaluación del expediente, en los casos, con las excepciones y en la forma previstos en la Ley de garantías y uso racional del medicamento y disposiciones que la desarrollan.
- Inscribir, mantener y actualizar el Registro de Especialidades Farmacéuticas de uso humano y veterinario.
- Asignar el Código Nacional del Medicamento y determinar los datos, números, claves e información que deben figurar en embalajes, envases, etiquetado, prospectos y fichas técnicas.

Además, en el ámbito de la Unión Europea, en octubre de 2001 la Comisión Europea publicó sus propuestas para modificar la legislación sobre el régimen regulador de medicamentos en la UE (Reglamento 2309/93 del Consejo y las Directivas 2001/82/CE y 2001/83/CE). El Reglamento 2309/93 establece un procedimiento de autorización centralizado para medicamentos de uso humano y veterinario, y la creación de la Agencia Europea de Medicamentos. La Agencia comenzó a funcionar el 26 de enero de 1995. Las Directivas 2001/82/CE y 2001/83/CE establecen los códigos comunitarios sobre medicamentos para uso veterinario y humano. Las directivas establecen disposiciones relativas a la autorización de

comercialización, la fabricación y la distribución de dichos productos. Posteriormente, en marzo de 2004, el Consejo de la Unión Europea y el Parlamento Europeo aprobaron la modificación de estos instrumentos legislativos. El principal objetivo de la Agencia Europea de Medicamentos es la protección y promoción de la salud pública y animal, mediante la evaluación y supervisión de medicamentos de uso humano y veterinario. Así, la Agencia Europea del Medicamento:

- Proporciona apoyo específico a las actividades de farmacovigilancia de los productos autorizados a nivel central, en particular a través de planes de gestión del riesgo.
- Coordina el control del cumplimiento de las obligaciones de farmacovigilancia de los laboratorios farmacéuticos.
- Informa al público sobre la seguridad de los medicamentos y coopera con todas las partes externas, en particular a través de la interacción de la Agencia con los representantes de los pacientes y profesionales de la salud.
- Contribuye a las actividades de cooperación internacional con las autoridades de fuera de la UE.

Otro de los aspectos del medicamento sobre el que actúa la Administración es la fijación de su precio. Ya en las Ordenanzas para el ejercicio de la profesión de farmacia, comercio de drogas y venta de plantas medicinales, de 1860, aparece una tarifa oficial. La creación de los sistemas nacionales de salud y la prestación de una asistencia farmacéutica hacen que la administración regule los precios de los medicamentos que van a formar parte de esta prestación. Así, en el artículo 12 de la Ley de Seguro Obligatorio de Enfermedad, de 14 de diciembre de 1942, se establece la limitación de la prescripción y dispensación de medicamentos a los incluidos en un petitorio revisable periódicamente. En relación con el registro de los medicamentos, desde la entrada en vigor del Reglamento para la Elaboración y Venta de Especialidades Farmacéuticas de 1924 se van a dictar una serie de medidas reguladoras heterogéneas hasta la entrada en vigor del decreto 2464/1963, de 10 de agosto, por el que se regulan los laboratorios de especialidades farmacéuticas y el registro, distribución y publicidad de las mismas. Además, en su artículo 37 se establece la fijación del precio de venta al público por la Dirección General de Sanidad y fijación de los márgenes profesionales de las oficinas de farmacia por el Ministerio de la Gobernación. Posteriormente el Real Decreto 271/1990, de 23 de febrero, fija el procedimiento y documentación requerida en la actualidad para fijar el precio de los medicamentos e indica que el éste queda fijado por la Administración Sanitaria con carácter previo a su comercialización. Finalmente, la Directiva Comunitaria 89/105 del Consejo, de 21 de diciembre de 1998, de Transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios de los medicamentos para uso humano y su inclusión en el ámbito de los sistemas nacionales del seguro de enfermedad, circunscribe las decisiones relativas al precio y la financiación de los medicamentos al ámbito estrictamente de la soberanía nacional. De este modo, corresponde a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios el ejercicio de las funciones que competen al Estado en materia de financiación pública y fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios, y las condiciones especiales de prescripción y dispensación de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

De la financiación pública del medicamento

La Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad de 1942, que supone un paso muy importante en el desarrollo de los sistemas de protección social en España, todavía establece limitaciones a la prescripción y dispensación de medicamentos, mediante la publicación de un petitorio revisable. La libertad de prescripción no se introduce en España hasta la aprobación del Decreto 907/1966, a través de su artículo 106. Esta importante modificación generó un incremento en el gasto farmacéutico el primer año del 147%. El segundo y tercer años, los crecimientos fueron de 26,59% y 35,81% respectivamente. De hecho, el gasto farmacéutico, entre 1967 y 1973, estaba próximo al 50% del gasto total en asistencia sanitaria. La introducción de los procesos de facturación de recetas y las estadísticas de consumo permitieron el conocimiento del mercado de prescripción y, a través de distintas medidas legislativas, fueron introduciéndose medidas de regulación del gasto farmacéutico, como la desfinanciación de distintos grupos de medicamentos, la introducción y potenciación de los medicamentos genéricos o la creación de un sistema de precios de referencia, modificado progresivamente con la introducción de las agrupaciones homogéneas de medicamentos y de productos sanitarios.

De la facturación de medicamentos financiados públicamente

Una consecuencia del hecho de que el medicamento se encuentre financiado públicamente es que hace necesaria el establecimiento de un procedimiento para identificar los medicamentos dispensados y satisfacer el pago por parte de la Administración a la oficina de farmacia. En el artículo 32 de la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad, de 14 de diciembre de 1942, se indica que el Instituto Nacional de Previsión concertará con el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos un convenio en el que se garantice el buen servicio por todas las farmacias. En 1955, mediante Circular de la Dirección General de Previsión, se introdujo el cupón precinto en los medicamentos. En 1969 empiezan a crearse unas Bases de Datos de Medicamentos y efectos y accesorios que dan lugar al Banco de Datos en el Instituto Nacional de Previsión dando forma al inicio del sistema de información y del procedimiento de facturación actual, si exceptuamos “receta electrónica”. En 1973, a través de la Circular 13/1973 de 29 de septiembre del Instituto Nacional de Previsión, se establece el procedimiento para el control de la facturación de recetas y estudio de la prestación farmacéutica. En las Delegaciones Provinciales del INP se grababan las recetas, dando como resultado las bases de datos ESPES de especialidades farmacéuticas y ECOM de consumo farmacéutico, y la elaboración del proceso PE-29 con informes estructurados relacionados con los diferentes elementos que participan en la cadena del medicamento: Laboratorios, Prescriptores, Oficinas de Farmacia, Grupos Terapéuticos, Especialidades consumidas, Nomenclátor mensual, Descuentos general y complementario de los laboratorios a la Seguridad Social.

En enero de 1978 se firma un nuevo concierto entre el INP y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, de forma que será el Consejo quien realice el procedimiento de grabación, haciendo entrega cada mes de las cintas con la información acordada.

La parte operativa del procedimiento de facturación de las recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud, dispensadas a través de las oficinas de farmacia, se encuentra recogida y

especificada con detalle en los Conciertos firmados entre cada uno de los Servicios de Salud y el Colegio o Consejo de Colegios de Farmacéuticos de cada una de las comunidades autónomas, y dicha operativa la asumen los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de cada provincia como representantes de las oficinas de farmacia.

Concierto farmacéutico

El concierto farmacéutico establecido entre la Administración y los representantes de las oficinas de farmacia ha ido variando a lo largo de los años al cambiar la administración competente en materia prestación farmacéutica de la Administración Central a la Autonómica. Del mismo modo, los representantes de los farmacéuticos han pasado de ser el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos a ser directamente los Colegios Oficiales de Farmacéuticos o los Consejos de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en las Comunidades Autónomas pluriprovinciales.

El objeto del concierto es la fijación de las condiciones en que las oficinas de farmacia colaboran con la Administración en lo referente a la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios que estén incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la legislación vigente y las especificaciones señaladas en el citado concierto. En él se establecen, entre otras, las condiciones económicas y el proceso de facturación para que la Administración abone el importe de las recetas, correctamente dispensadas y facturadas, a las oficinas de farmacia. Las recetas dispensadas son enviadas por las oficinas de farmacia a su Colegio que será el encargado de presentarlas, por los procedimientos acordados en los respectivos conciertos, a las Consejerías de Sanidad correspondientes. Posteriormente, cada Consejería de Sanidad abona el importe de la facturación a los respectivos Colegios Oficiales de Farmacéuticos que se encargarán, a su vez, de efectuar el pago a cada una de las oficinas de farmacia.

Justificación

Justificación

El farmacéutico es el profesional sanitario experto en el medicamento y que interviene en todas las etapas de la vida de éste, desde las fases de investigación y desarrollo, fabricación, tanto a nivel industrial como en fórmulas magistrales, mercadotecnia y comercialización, distribución, control y legislación, dispensación, consejo farmacéutico y seguimiento farmacoterapéutico (labor asistencial).

De todas las facetas que tiene el medicamento y en las que está presente el farmacéutico, las más visibles y valoradas por parte de la sociedad son las relacionadas con las que se ejercen desde la oficina de farmacia. En este sentido, tal y como señala la encuesta de APROAFA (2009) y aparece reflejado en el informe sociológico de la percepción de las oficinas de farmacia “Percepción y valoración social de la farmacia” (octubre 2010), las oficinas de farmacia están, al menos, tan bien valoradas como la sanidad pública.

En los últimos 5 años, se han vivido una serie de acontecimientos económicos, destacando fundamentalmente cambios en la economía productiva, la crisis de confianza internacional y de deuda pública y el colapso de parte del sistema financiero español, que han afectado gravemente a la marcha de la economía nacional, generando una fuerte recesión económica y disparando las cifras de paro registradas. Esta situación económica, que no es exclusiva de nuestro país, ha afectado a muchas empresas públicas y privadas, tanto por los problemas de financiación del Estado que han propiciado recortes en partidas con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, como por la falta de financiación a proyectos empresariales por parte de las entidades crediticias.

En este entorno económico, la oficina de farmacia, establecimiento sanitario privado de interés público, ha tenido que afrontar una serie de retos que han podido afectar a su funcionamiento para seguir ofreciendo un servicio de calidad a la sociedad española.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se pretende realizar un estudio de las distintas componentes sociales, profesionales y económicas que caracterizan a la oficina de farmacia, estableciendo comparativas de los datos nacionales con nuestro entorno europeo y con el más cercano, analizando la situación de la oficina de farmacia en la Comunidad de Madrid.

Este análisis contempla la definición del contexto del ejercicio profesional, comparándolo con otros profesionales sanitarios, centrando el foco en el ejercicio en la oficina de farmacia y teniendo en cuenta la existencia de otras opciones profesionales.

Además, se prestará especial atención al análisis del modelo de implantación de la oficina de farmacia dentro del territorio nacional y los aspectos demográficos que caracterizan su situación y distribución.

Se realizará un examen del medicamento, como protagonista principal de la actuación profesional en la oficina de farmacia, contemplando su evolución durante el periodo 2008-2012. Este estudio abarcará aspectos descriptivos de la base de datos del Ministerio de

Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de su consumo desde un punto de vista farmacológico y económico.

Para conocer la realidad económica de la oficina de farmacia se analizará el entorno económico general y la evolución de diversos parámetros macroeconómicos y el impacto de las medidas legislativas introducidas para la reducción del gasto público en general y del gasto sanitario en particular.

Adicionalmente, se pretende poner de manifiesto las nuevas tendencias de actuación de las oficinas de farmacia, evaluar la viabilidad de las oficinas de farmacia en las condiciones actuales y proponer un nuevo rol de actuación de la farmacia adaptado a las necesidades económicas y sociales.

Objetivos

Objetivos

Son objetivos generales del presente trabajo de tesis:

- 1) Estudiar los componentes sociales, económicos, políticos, administrativos y profesionales que inciden en el Modelo Farmacéutico de la Comunidad de Madrid en su relación con el resto de España, en el periodo 2008-2012.
- 2) Valorar si dichos componentes están representado un cambio en el paradigma profesional.

Son objetivos específicos del trabajo de tesis:

- 1) Analizar la evolución del número de farmacéuticos colegiados y su relación con otras profesiones sanitarias, así como la distribución de las modalidades de ejercicio profesional.
- 2) Evaluar los cambios demográficos en el periodo estudiado, con incidencia en la prestación farmacéutica.
- 3) Valorar el perfil de la Oficina de Farmacia en la Comunidad de Madrid, en el periodo estudiado, tanto en su distribución geográfica, como en la laboral y asistencial, estableciendo comparativas con el resto de las Comunidades Autónomas y con el conjunto de España.
- 4) Determinar los cambios producidos en los medicamentos registrados en el mercado español durante el período de estudio, atendiendo a sus características administrativas y farmacológicas.
- 5) Estudiar la evolución de los indicadores macroeconómicos de Europa, España y la Comunidad de Madrid, valorando su repercusión en la asistencia sanitaria farmacéutica proporcionada a la población.
- 6) Analizar la evolución del mercado farmacéutico tanto desde la perspectiva del consumo como desde la estrictamente farmacológica, segmentando los productos financiados y no financiados.

Material y métodos

Material y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo de la evolución de la profesión farmacéutica en la Comunidad de Madrid mediante la consulta de documentación publicada, fundamentalmente, en formato electrónico y accesible a través de Internet en sitios Web de instituciones oficiales y asociaciones profesionales, tanto nacionales como internacionales.

Los organismos oficiales españoles consultados fueron el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), el Ministerio de Economía y Competitividad y, dentro del ámbito de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad y sus bases de datos territoriales. A nivel internacional se realizaron consultas a la página Web de la Oficina Estadística de la Comunidad Europea (EUROSTAT) y de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

En cuanto a las asociaciones profesionales a las que se recurrió para la recogida de información fueron el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), a través de su página Web Portalfarma, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP), la Federación Europea de Industrias Farmacéuticas y Asociaciones (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations –EFPIA–) y la Asociación de la Industria Europea del Autocuidado (Association of the European Self-Medication Industry –AESMI–).

También se recurrió a búsqueda de documentación de interés publicada por empresas de consultoría del mercado farmacéutico como IMS Health, Close-up, AC Nielsen o Cegedim Strategic Data y accesibles directamente de Internet o a través de otras compañías de consultoría del ámbito farmacéutico y de la salud como el Portal Iberoamericano de Marketing Farmacéutico (PMFARMA) o EvolutioPharma.

En el Instituto Nacional de Estadística fundamentalmente se realizaron consultas a la sección INEbase (<http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm>) que contiene toda la información que el INE produce en formato electrónico. Así, en el apartado de Salud, se consultó la información relacionada con los profesionales sanitarios colegiados. En su sección de Educación se recogieron datos estadísticos sobre la enseñanza universitaria en España. También se extrajo información relativa a cifras de población y censos demográficos en su apartado de Demografía y Población. Del epígrafe Economía se realizaron consultas dentro del subapartado Cuentas económicas para la recogida de información sobre la Contabilidad Regional de España. También se recurrió a la sección de Sociedad y se consultaron dos subapartados más, el de Mercado laboral para la extracción de datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) y el de Nivel, calidad y condiciones de vida para consultas relativas al Índice de Precios de Consumo (IPC) y sobre la encuesta de presupuestos familiares.

Fuera del INEbase y relacionado con el Instituto Nacional de Estadística, se consultó la sección de productos y servicios para acceder a la información relativa a salud de la publicación Mujeres y hombres en España.

Otra de las principales fuentes de información consultadas de organismos oficiales de España fue el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Principalmente se consultó su página Web (<http://www.msssi.gob.es>) para la consulta de información sobre los datos de facturación de recetas médicas que se encuentra bajo el epígrafe Farmacia del apartado Profesionales de la sección Sanidad. También se realizaron consultas al Portal Estadístico del MSSSI para la recopilación de datos del Barómetro Sanitario, la Encuesta Europea de Salud en España y la Encuesta Nacional de Salud. A través de los Sistemas de Información de este Portal Estadístico también se recogieron datos sobre población.

Fuera de su página Web, se recurrió a la consulta de la base de datos Alcántara que contiene la información sobre los medicamentos y productos sanitarios autorizados en España. Esta base de datos es publicada mensualmente por el MSSSI y el histórico de los ficheros correspondientes al periodo 2008-2012 fue facilitada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid para su consulta.

En la página Web del Ministerio de Economía y Competitividad se consultó la información de la Síntesis de Indicadores Económicos que publica la Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional (<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>) para la obtención de los datos macroeconómicos nacionales e internacionales.

También se recurrió a la consulta de las bases de datos de la Comunidad de Madrid (<http://www.madrid.org/iestadis/index.html>) para la comparativa de determinadas variables

Para el establecimiento de comparativas de datos de población con otros países europeos se consultó la página web de la Oficina Estadística de la Comunidad Europea, Eurostat, en su sección de Indicadores de desarrollo sostenible y se extrajo la información relativa a cambios demográficos.

Con el mismo fin, de obtener datos comparativos entre España y otros países de nuestro entorno, se accedió al portal web de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y se consultó el informe relativo a datos sanitarios denominado “OECD Health at a glance” que contiene información comparativa sobre gasto sanitario en los países que componen esta organización.

Con respecto a los datos relativos a oficinas de farmacia, bases de datos de medicamentos e información económica y de consumo de medicamentos en la Comunidad de Madrid se recurrió a la consulta en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) de los datos publicados en sus memorias anuales de los años 2008-2012, a las bases de datos de medicamentos disponibles, de información de colegiados y farmacias y de información agregada de la facturación de las oficinas de farmacia madrileñas.

Los datos sobre oficinas de farmacia obtenidos del COFM fueron contrastados y complementados con los obtenidos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), mediante la consulta a su página Web Portalfarma. Esta información

se encuentra alojada en su sección Estadísticas y en los apartados de Estadísticas Colegiados. De esta forma se consultaron los informes de los años 2008-2012 de Estadísticas Sanitarias, Colegiados y Farmacias y Medicamento y farmacia en cifras.

Para complementar la información sobre medicamentos comercializados en el periodo 2008-2012 se recurrió a la consulta de la revista Panorama de Actualidad del Medicamento, también dependiente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Los datos sobre mercado farmacéutico no financiado fueron facilitados por la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP) a través de los informes de Mercado OTC y Parafarmacia de los años 2008-2012 que elaboran en colaboración con la empresa de consultoría del mercado farmacéutico IMS.

La información internacional relativa al mercado farmacéutico no financiado se obtuvo del informe de mercado (Market data) de la Asociación Europea de la Industria del Autocuidado (Association of the European Self-Medication Industry –AESMI–).

Finalmente, para la extracción de información sobre industria farmacéutica a nivel internacional se recurrió a la página web de la Federación Europea de Industrias Farmacéuticas y Asociaciones (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations –EFPIA–) y a la consulta de datos “Facts and figures”.

Para la elaboración de las tablas y gráficas del presente trabajo se ha utilizado el programa Microsoft® Office Excel® 2007 (12.0.6665.5003) SP3 MSO (12.0.6662.5000) Parte de Microsoft Office system. Las gráficas de mapas se han realizado utilizando el programa PX-Map 1.07, Copyright Statistics Norway.

Resultados

Resultados

Del estudio realizado sobre los objetivos del presente trabajo de tesis se han obtenido los siguientes resultados:

1. Colegiados profesiones sanitarias

A continuación se muestran los datos registrados de colegiados de distintas profesiones sanitarias durante el periodo 2008-2012. La información se ha elaborado a partir de las consultas realizadas a la página web del Instituto Nacional de Estadística.

1.1. Número de colegiados (Nacional)

Las profesiones sanitarias incluidas corresponden a los estudios de Farmacia, Medicina, Odontología y Estomatología, Veterinaria, Podología, Fisioterapia y Enfermería.

	2008	2009	2010	2011	2012
Farmacia	62.507	63.377	64.203	64.977	65.471
Medicina	213.977	219.031	223.484	226.424	228.917
Odontología y Estomatología	25.697	26.725	27.826	29.070	31.261
Veterinaria	28.188	28.403	28.949	29.060	29.096
Podología	5.114	5.263	5.540	5.814	6.050
Fisioterapia	31.229	33.288	35.630	37.480	38.630
Enfermería	250.139	255.445	262.915	268.309	265.569

Tabla 1.1 Número de colegiados (Nacional)

A continuación se muestra la representación gráfica de los datos absolutos.

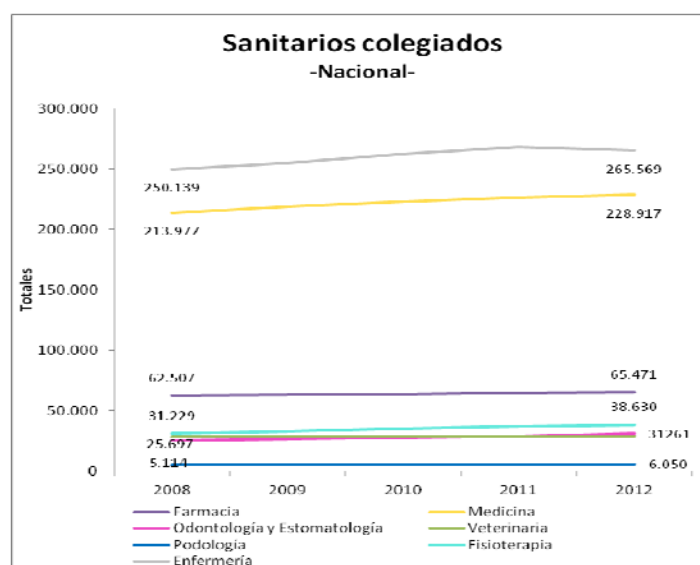


Figura 1.1.a. Número de colegiados (Nacional) Totales

La variación anual en porcentaje de los datos de colegiación se ofrece en la siguiente figura:

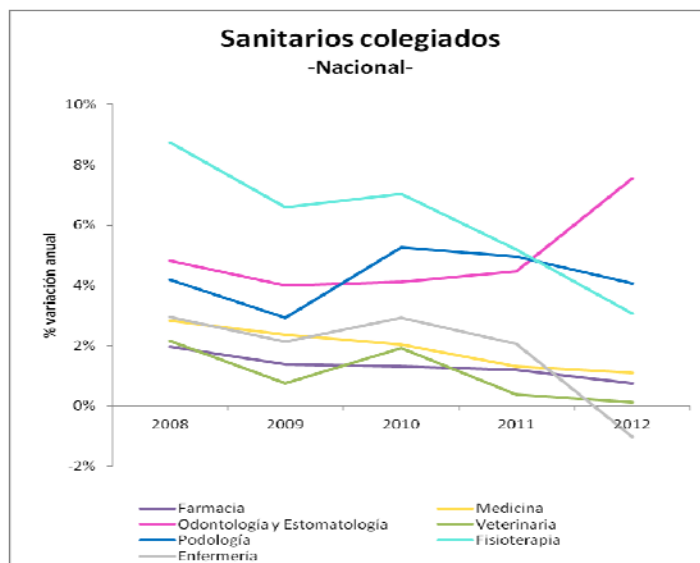


Figura 1.1.b. . Número de colegiados (Nacional) Variación anual

Finalmente, la variación acumulada durante el periodo 2008-2012 se ofrece en la figura 1.1.c.

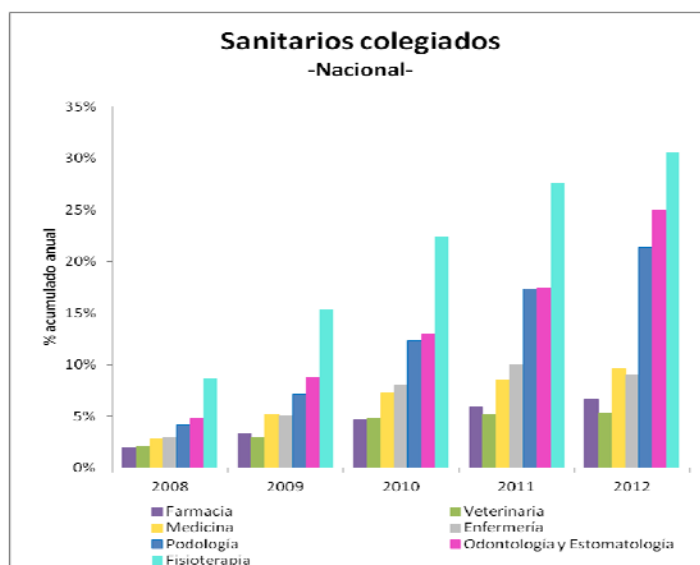


Figura 1.1.c. Número de colegiados (Nacional) Variación acumulada anual

El aumento del número de farmacéuticos colegiados se sitúa por debajo del 2% anual (CMA=1,19%) y es más o menos estable durante los últimos años, con una disminución de este crecimiento durante el último año del estudio (0,76%).

En el resto de profesiones sanitarias la variación anual de colegiados también es positiva, siendo mayor en las carreras de ciclo corto.

Respecto a valores absolutos, las profesiones sanitarias mayoritarias son Enfermería (265.569) y Medicina (228.917) con gran diferencia sobre Farmacia (65.471), que es la tercera dentro del grupo estudiado.

Farmacia junto con Veterinaria (CMA=0,81%) son las profesiones que menos crecen durante el periodo estudiado.

Los mayores crecimientos corresponden a Fisioterapia (CMA=5,92%) y Odontología y Estomatología (CMA=5,41%) y Podología (CMA=4,58%).

Destaca en el año 2012 el gran crecimiento experimentado en el número de colegiados en Odontología y Estomatología (7,54%) que contrasta con la disminución sufrida en Enfermería (-1,02%) que, pese a que se trata de la profesión con mayor número de colegiados, es la única que registra un crecimiento negativo en alguno de los años del periodo 2008-2012.

1.2. Número de colegiados (Comunidad de Madrid)

La siguiente tabla y figuras muestran la misma información presentada en el punto anterior (1.1) pero, en este caso, referida a la Comunidad de Madrid.

	2008	2009	2010	2011	2012
Farmacia	10.157	10.353	10.552	10.829	10.955
Medicina	35.768	36.854	37.794	38.784	39.616
Odontología y Estomatología	5.355	5.664	5.921	6.234	6.981
Veterinaria	3.055	3.122	3.143	3.200	3.275
Podología	1.072	1.090	1.114	1.188	1.257
Fisioterapia	6.340	6.642	6.992	7.357	7.641
Enfermería	40.419	40.975	42.233	43.574	44.188

Tabla 1.2. Número de colegiados (Comunidad de Madrid)

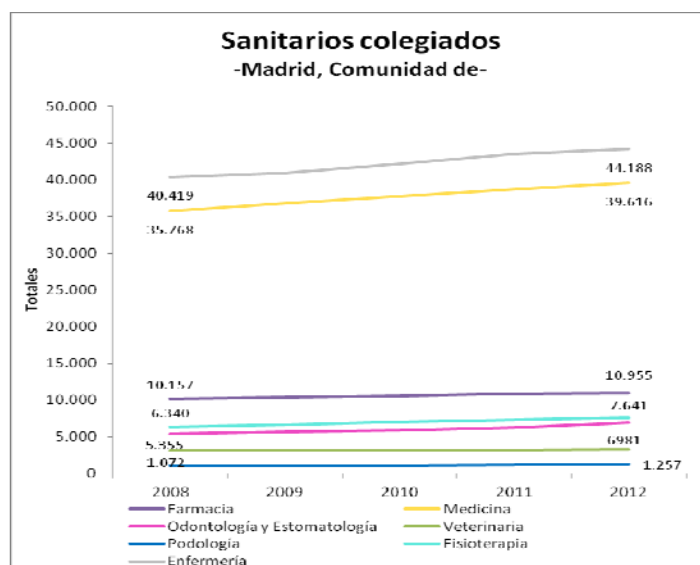


Figura 1.2.a. Número de colegiados (Comunidad de Madrid) Totales

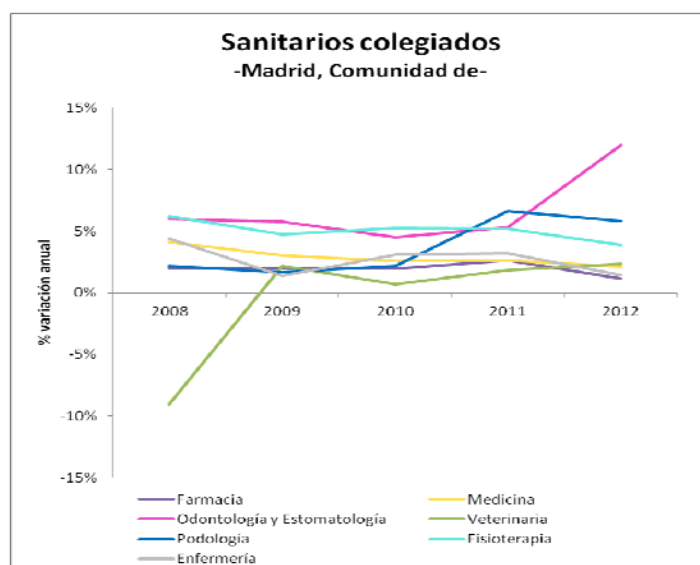


Figura 1.2.b. Número de colegiados (Comunidad de Madrid) Variación anual

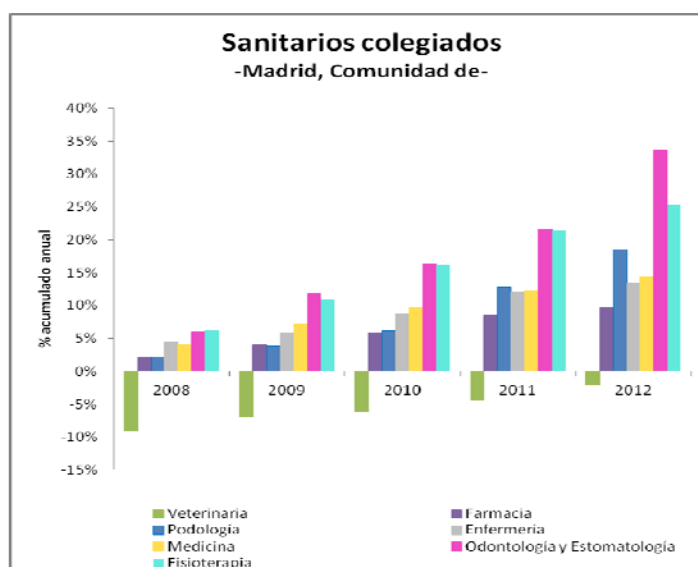


Figura 1.2.c. Número de colegiados (Comunidad de Madrid) Variación acumulada anual

En la Comunidad de Madrid la tasa de variación anual en el número de colegiados varía respecto a los datos nacionales.

El crecimiento en el número de farmacéuticos colegiados en la Comunidad de Madrid es superior al dato nacional (CMA=1,96%).

Las profesiones sanitarias mayoritarias son Enfermería (44.188) y Medicina (39.616). El número de farmacéuticos colegiados es de 10.955, manteniéndose la proporción, a nivel nacional y provincial, con las anteriores profesiones.

El mayor crecimiento corresponde a las mismas profesiones que a nivel nacional, aunque Fisioterapia crece menos (CMA=5,13%) igual que Podología (CMA=4,31%), mientras que Odontología y Estomatología mantiene unos elevados crecimientos los tres primeros años del periodo estudiado y experimenta un gran crecimiento en el último año (CMA₂₀₀₈₋₂₀₁₀=5,28%; CMA₂₀₀₈₋₂₀₁₂=7,59%; CMA₂₀₁₂=11,98%).

En lo que respecta a la evolución en el número de farmacéuticos colegiados, probablemente la existencia de 5 facultades en la Comunidad de Madrid contribuya al mayor número de colegiados en nuestra Comunidad, junto con el desplazamiento demográfico hacia las grandes urbes que arrastra una presunta mayor oportunidad de trabajo.

1.2.1. Tasa participación femenina (Nacional)

En este apartado se muestran los datos, a nivel nacional, de la tasa de participación femenina en las distintas profesiones sanitarias.

	2008	2009	2010	2011	2012
Farmacia	70,41%	70,44%	70,61%	70,98%	71,04%
Medicina	44,38%	45,11%	45,75%	46,37%	46,90%
Odontología y Estomatología	43,28%	43,31%	44,36%	44,65%	52,29%
Veterinaria	40,38%	41,22%	42,29%	42,94%	43,60%
Podología	54,87%	55,35%	56,12%	56,81%	57,29%
Fisioterapia	67,65%	67,64%	68,23%	67,95%	67,75%
Enfermería	83,32%	83,52%	83,65%	84,00%	84,25%

Tabla 1.2.1. Tasa participación femenina (Nacional)

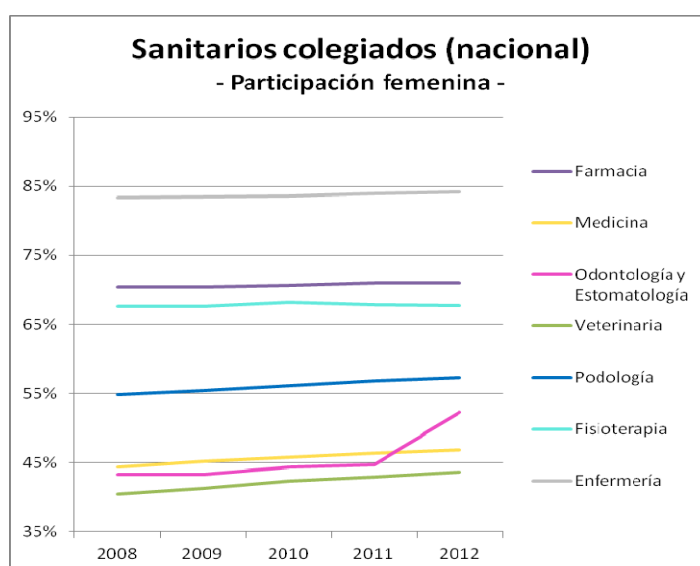


Figura 1.2.1.a. Tasa participación femenina (Nacional)

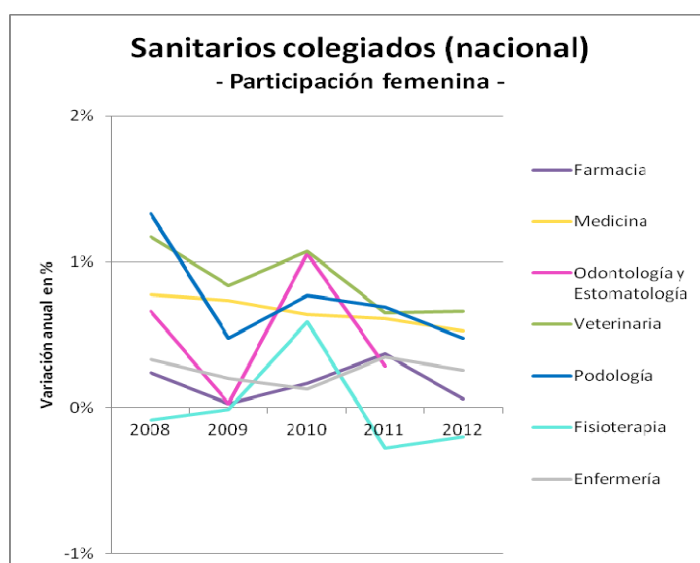


Figura 1.2.1.b. Tasa participación femenina (Nacional) Variación anual

Nota: No se ha representado el dato de participación femenina en Odontología y Estomatología para el año 2012

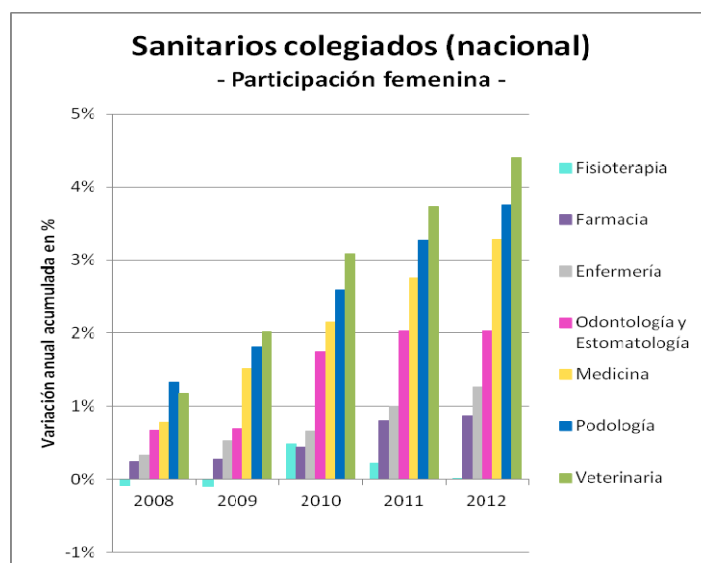


Figura 1.2.1.c. Tasa participación femenina (Nacional) Variación anual acumulada

Nota: No se ha representado el incremento en el dato de participación femenina en Odontología y Estomatología para el año 2012

El porcentaje de mujeres colegiadas es mayoritario en casi todas las profesiones sanitarias comparadas excepto en Medicina y Veterinaria. Además, el grado de participación femenina crece año a año en todas las profesiones estudiadas excepto en el caso de Fisioterapia, aunque en este caso también presenta un ligero crecimiento acumulado en el periodo 2008-2012.

El mayor porcentaje se da en Enfermería donde la tasa femenina alcanza el 84%(media=83,7%), seguida de Farmacia (media=70,7%) y Fisioterapia (media=67,8%) con unos porcentajes sobre el 70% y para el resto de las profesiones sanitarias estudiadas, la cifra ronda el 45% (media=46,7%).

Hay que destacar los resultados de participación femenina en los colegiados en Odontología y Estomatología durante el año 2012. Según los resultados oficiales del Instituto Nacional de Estadística, además del gran crecimiento anual (7,5%), se produciría un gran vuelco en la distribución por sexos de forma que la participación femenina pasaría del 44,7% en 2011 al 52,3% en 2012. En número de colegiados implica pasar de 12.980 mujeres en 2011 a 16.345 en 2012 y que el número de hombres se reduzca de 16.090 en 2011 a 14.916 en 2012.

El porcentaje de farmacéuticas colegiadas alcanza el 70% (media=70,6%), con ligeros incrementos anuales, por debajo del 1% (CMA=0,2%).

1.2.2. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid)

A continuación se representa la información de la tasa de participación femenina en las distintas profesiones sanitarias para la Comunidad de Madrid.

	2008	2009	2010	2011	2012
Farmacia	75,28%	75,50%	75,88%	76,32%	76,56%
Medicina	49,41%	50,16%	50,75%	51,41%	52,00%
Odontología y Estomatología	49,49%	49,49%	46,65%	46,82%	56,64%
Veterinaria	49,10%	50,38%	51,67%	52,44%	53,77%
Podología	49,72%	50,09%	50,36%	51,26%	52,43%
Fisioterapia	65,68%	65,58%	65,49%	65,26%	65,21%
Enfermería	84,07%	84,46%	84,44%	84,57%	84,63%

Tabla 1.2.2. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid)

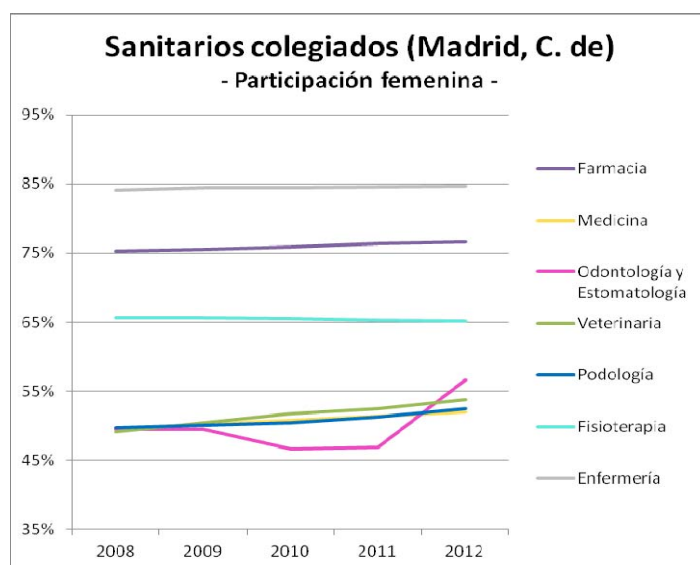


Figura 1.2.2.a. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid)

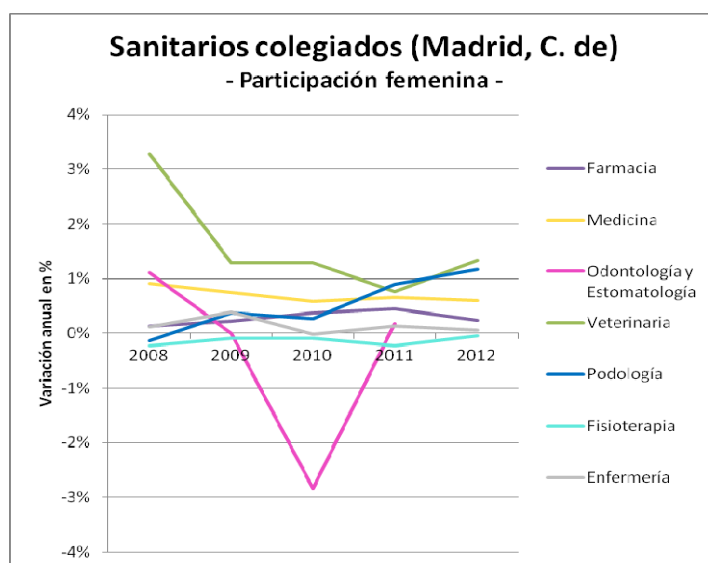


Figura 1.2.2.b. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid) Variación anual

Nota: No se ha representado el dato de participación femenina en Odontología y Estomatología para el año 2012

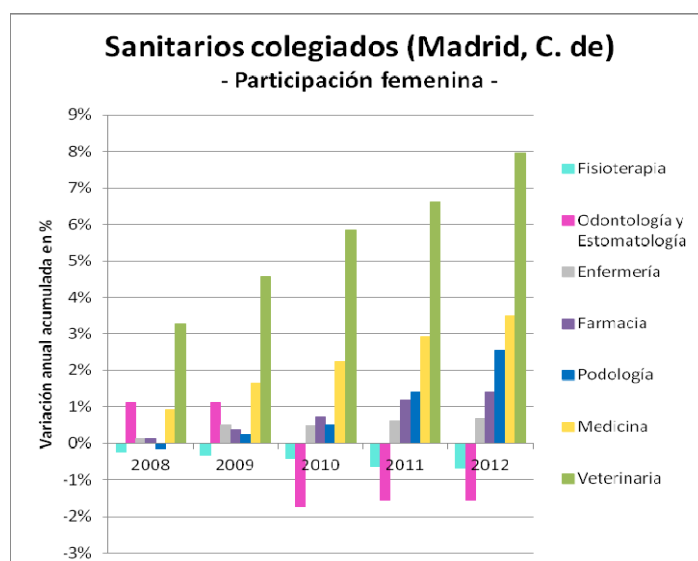


Figura 1.2.2.c. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid) Variación anual acumulada

Nota: No se ha representado el incremento en el dato de participación femenina en Odontología y Estomatología para el año 2012

La proporción de mujeres colegiadas, en las profesiones sanitarias analizadas, es mayor en la Comunidad de Madrid que a nivel nacional con un grado medio de participación femenina del 61,23% que es 2,41 puntos porcentuales superior a la media del conjunto de España.

Podología y Fisioterapia presentan unos valores de participación femenina inferior a la media nacional con una diferencia de -5,32 y -2,40 puntos porcentuales.

En el caso de Odontología y Estomatología se observan unos resultados para el año 2012 similares al conjunto de España, con un crecimiento inusual de 10 puntos porcentuales. Pasa de un grado de participación femenina inferior al 50% y supera la de profesiones como Medicina, Podología y Veterinaria.

El número de farmacéuticas colegiadas alcanza el 75% y supera el dato nacional en más de 5 puntos porcentuales (media= 75,9% vs 70,7%). Su aumento a lo largo del periodo analizado también es mayor que el dato nacional (CMA=0,4% vs 0,2%).

1.3. Distribución de colegiados por rango de edad (Nacional)

En la siguiente tabla se muestran los datos nacionales de la distribución por edades de los colegiados de las distintas profesiones sanitarias.

		Farmacia	Medicina	Veterinaria	Podología	Fisioterapia	Enfermería
Total	2008	62.507	213.977	28.188	5.114	31.229	250.139
	2009	63.377	219.031	28.403	5.263	33.288	255.445
	2010	64.203	223.484	28.949	5.540	35.630	262.915
	2011	64.977	226.424	29.060	5.814	37.480	268.309
	2012	65.471	228.917	29.096	6.050	38.630	265.569
Menores de 35 años	2008	17.080	39.095	8.291	2.898	23.576	82.787
	2009	16.353	40.013	7.983	2.933	24.503	83.946
	2010	15.768	41.110	8.996	3.050	25.395	84.218
	2011	15.402	41.077	7.839	3.141	25.664	88.858
	2012	14.363	40.878	7.482	3.130	25.318	82.290
De 35 a 44 años	2008	17.238	46.520	10.157	925	4.746	49.949
	2009	17.537	46.251	9.748	1.039	5.707	51.220
	2010	17.947	45.684	9.793	1.161	7.157	53.233
	2011	18.062	45.601	8.869	1.323	8.514	57.546
	2012	18.491	45.281	8.577	1.533	9.722	59.485
De 45 a 54 años	2008	14.273	72.164	5.855	665	1.640	55.895
	2009	14.762	70.992	6.626	646	1.689	55.434
	2010	14.857	68.848	6.318	649	1.613	54.309
	2011	14.932	65.692	8.020	610	1.771	56.375
	2012	14.855	62.196	8.494	586	1.879	53.789
De 55 a 64 años	2008	6.665	35.099	1.233	441	1.065	24.889
	2009	7.289	39.198	1.504	459	1.159	29.137
	2010	7.957	43.766	1.464	459	1.160	33.510
	2011	8.827	48.458	2.005	518	1.255	39.811
	2012	9.790	53.293	2.267	564	1.315	44.903
De 65 a 69 años	2008	2.080	7.190	123	73	131	3.727
	2009	2.106	8.295	152	76	171	4.110
	2010	2.214	9.166	143	79	206	4.770
	2011	2.193	10.124	209	82	209	5.367
	2012	2.191	11.053	248	101	238	5.879
De 70 y más años	2008	5.089	13.907	2.529	112	35	10.671
	2009	5.266	14.270	2.390	110	42	10.339
	2010	5.326	14.908	2.235	124	61	11.036
	2011	5.549	15.471	2.118	133	66	11.371
	2012	5.772	16.215	2.028	136	153	11.614
No consta	2008	82	2	0	0	36	22.221
	2009	64	12	0	0	17	21.259
	2010	134	2	0	18	38	21.839
	2011	12	1	0	7	1	8.981
	2012	9	1	0	0	5	7.609

Tabla 1.3. Distribución de colegiados por rango de edad (Nacional)

Los datos para cada profesión sanitaria aparecen reflejados en los diferentes apartados de la siguiente representación gráfica.

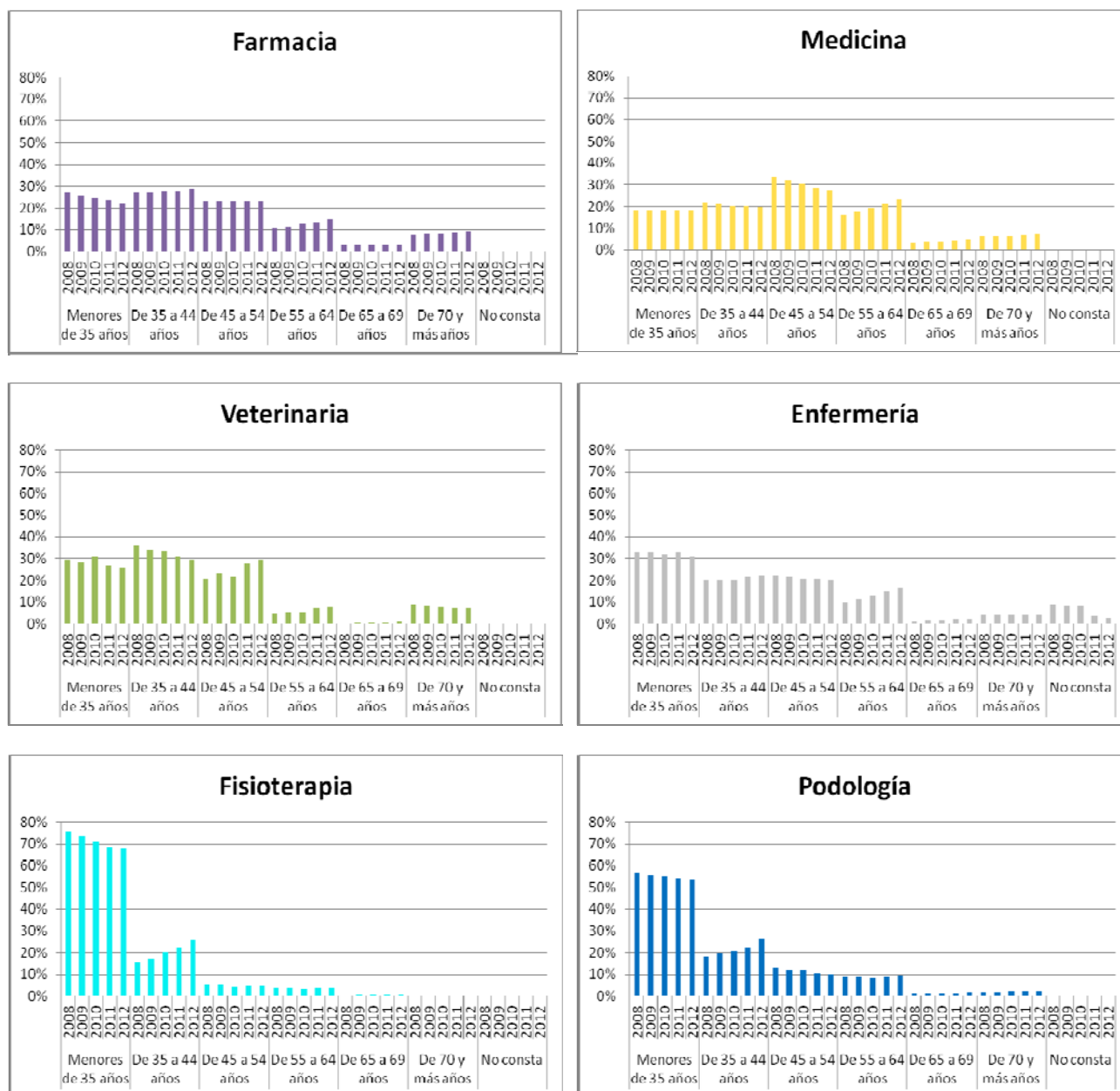


Figura 1.3. Distribución de colegiados por rango de edad (Nacional)

Se aprecia que en las profesiones con estudios de diplomatura, el grupo de edad mayoritario es el de menores de 35 años, mientras que en las licenciaturas se va elevando la edad, siendo más notable la diferencia en el grupo de colegiados en Medicina.

En Fisioterapia el grupo de edad <35 años supera el 65% aunque, durante el periodo estudiado, este grupo decrece a la vez que aumenta el siguiente grupo etario (35-44 años).

En Podología el comportamiento es similar al anterior aunque partiendo de niveles inferiores, cercanos al 55%.

1.4. Distribución de colegiados por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Al igual que se mostró la información de los datos nacionales en el apartado anterior (1.3), a continuación se muestra el desglose por grupos de edad de la información de colegiados para la Comunidad de Madrid.

		Farmacia	Medicina	Veterinaria	Podología	Fisioterapia	Enfermería
Total	2008	10.157	35.768	3.055	1.072	6.340	40.419
	2009	10.353	36.854	3.122	1.090	6.642	40.975
	2010	10.552	37.794	3.143	1.114	6.992	42.233
	2011	10.829	38.784	3.200	1.188	7.357	43.574
	2012	10.955	39.616	3.275	1.257	7.641	44.188
Menores de 35 años	2008	2.372	7.980	884	531	5.018	14.142
	2009	2.219	8.292	895	504	5.121	14.570
	2010	2.098	8.511	922	495	5.156	15.898
	2011	2.133	8.720	956	518	5.152	17.319
	2012	2.124	8.691	976	543	4.989	15.815
De 35 a 44 años	2008	2.977	7.770	966	215	809	7.288
	2009	3.084	7.750	942	265	980	7.670
	2010	3.162	7.740	879	295	1.261	7.752
	2011	3.233	7.872	808	331	1.589	7.809
	2012	3.181	8.124	778	361	1.986	8.689
De 45 a 54 años	2008	2.038	10.049	699	150	255	8.629
	2009	2.149	10.129	761	144	266	8.564
	2010	2.148	10.105	801	137	269	8.559
	2011	2.223	9.995	867	130	282	8.548
	2012	2.246	9.636	911	110	301	8.154
De 55 a 64 años	2008	1.077	5.535	172	102	205	4.765
	2009	1.122	5.940	196	98	220	5.282
	2010	1.256	6.382	231	112	228	5.223
	2011	1.379	6.829	266	124	244	5.195
	2012	1.520	7.423	310	142	265	6.544
De 65 a 69 años	2008	466	1.471	22	24	42	981
	2009	512	1.697	26	24	42	1.042
	2010	503	1.834	31	18	58	1.044
	2011	482	2.004	36	23	59	1.041
	2012	458	2.178	37	30	56	1.348
De 70 y más años	2008	1.227	2.962	312	50	11	4.614
	2009	1.267	3.045	302	55	13	3.847
	2010	1.321	3.221	279	57	20	3.757
	2011	1.379	3.363	267	62	31	3.662
	2012	1.426	3.563	263	71	44	3.638

Tabla 1.4. Distribución de colegiados por rango de edad (Comunidad de Madrid)

En cada apartado de la siguiente figura se ofrece la información relativa a cada profesión sanitaria.

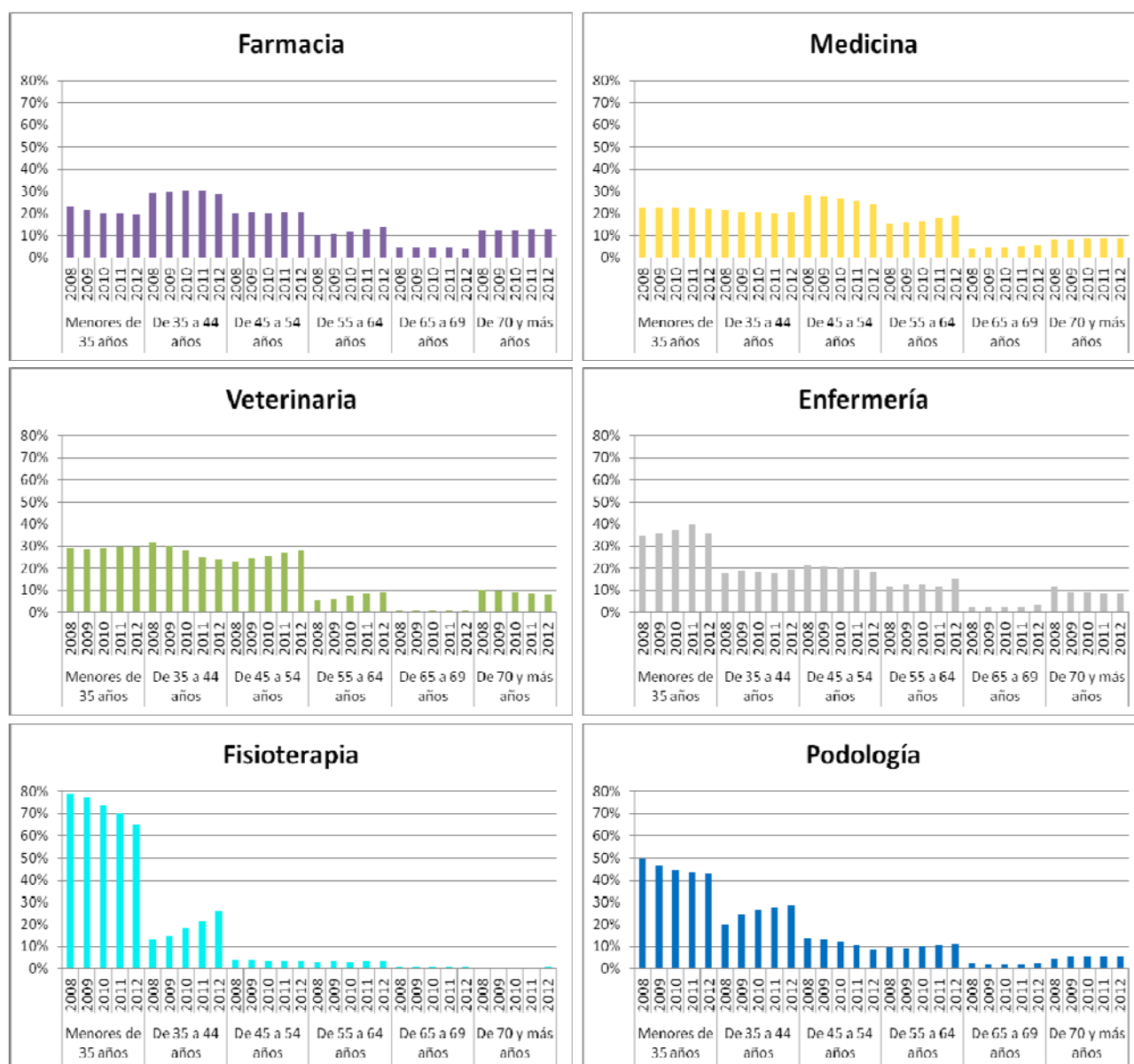


Figura 1.4. Distribución de colegiados por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Del análisis de los datos de la Comunidad de Madrid se deduce un comportamiento similar a los observados a nivel nacional.

Fisioterapia y Podología siguen comportamientos similares a los observados en los datos nacionales, aunque en Fisioterapia el grupo <35 años es incluso mayor. En Podología el dato para menores de 35 años es ligeramente inferior al dato nacional.

Respecto al grupo de farmacéuticos colegiados, las diferencias con los datos nacionales son un menor número del grupo más joven y aumento de los grupos de 35-44 años y mayores de 70 años.

Al ser el ejercicio de la oficina de farmacia una actividad en la que se puede seguir ejerciendo después de cumplida la edad de 65 años, tiene reflejo en el aumento de este grupo etario.

1.4.1. Tasa participación femenina por rango de edad (Nacional)

La siguiente tabla ofrece la información de la tasa de participación femenina para cada grupo de edad, en cada una de las profesiones sanitarias analizadas para el conjunto de España.

		Farmacia	Medicina	Veterinaria	Podología	Fisioterapia	Enfermería
Total	2008	70,41%	44,38%	40,38%	54,87%	67,65%	83,32%
	2009	70,44%	45,11%	41,22%	55,35%	67,64%	83,52%
	2010	70,61%	45,75%	42,29%	56,12%	68,23%	83,65%
	2011	70,98%	46,37%	42,94%	56,81%	67,95%	84,00%
	2012	71,04%	46,90%	43,60%	57,29%	67,75%	84,25%
Menores de 35 años	2008	77,70%	66,29%	62,24%	67,63%	70,09%	86,04%
	2009	77,72%	66,72%	63,43%	67,78%	70,00%	85,86%
	2010	77,70%	66,78%	63,59%	67,64%	70,79%	86,08%
	2011	77,79%	67,16%	65,25%	67,84%	70,59%	86,53%
	2012	77,52%	68,00%	66,64%	68,24%	70,40%	86,96%
De 35 a 44 años	2008	73,69%	56,49%	44,61%	52,64%	62,89%	85,09%
	2009	73,79%	58,64%	46,44%	57,65%	64,50%	85,21%
	2010	74,22%	59,63%	45,76%	59,35%	65,28%	85,17%
	2011	74,55%	60,50%	50,85%	59,86%	65,41%	85,81%
	2012	74,85%	60,97%	52,84%	60,21%	65,49%	85,79%
De 45 a 54 años	2008	69,79%	43,16%	26,97%	30,98%	56,46%	82,72%
	2009	70,09%	44,39%	28,78%	30,65%	57,43%	83,43%
	2010	70,19%	45,89%	28,65%	33,90%	57,66%	83,52%
	2011	71,10%	47,36%	31,57%	37,38%	58,22%	83,79%
	2012	71,24%	48,86%	32,69%	40,27%	59,34%	84,12%
De 55 a 64 años	2008	59,65%	26,37%	10,79%	21,09%	53,52%	79,96%
	2009	60,42%	28,42%	12,10%	22,22%	52,89%	80,44%
	2010	61,48%	30,12%	13,73%	22,22%	50,69%	81,02%
	2011	62,42%	31,97%	14,16%	23,17%	50,84%	81,04%
	2012	63,56%	33,54%	15,53%	24,82%	51,41%	81,36%
De 65 a 69 años	2008	54,62%	14,60%	4,88%	20,55%	47,33%	73,92%
	2009	56,03%	15,88%	5,92%	17,11%	40,94%	75,06%
	2010	58,49%	17,55%	8,39%	18,99%	43,20%	76,27%
	2011	61,29%	18,50%	7,18%	18,29%	41,15%	77,21%
	2012	62,48%	19,67%	7,26%	15,84%	45,80%	78,19%
De 70 y más años	2008	56,91%	6,70%	0,24%	10,71%	34,29%	70,59%
	2009	57,10%	7,18%	0,75%	11,82%	38,10%	70,81%
	2010	57,25%	7,84%	0,76%	10,48%	37,70%	71,63%
	2011	57,52%	8,63%	1,04%	9,77%	37,88%	72,02%
	2012	58,13%	9,30%	1,08%	11,03%	50,33%	72,40%
No consta	2008	84,15%	50,00%	0,00%	0,00%	61,11%	82,52%
	2009	84,38%	41,67%	0,00%	0,00%	82,35%	82,51%
	2010	71,64%	0,00%	0,00%	38,89%	78,95%	82,61%
	2011	83,33%	0,00%	0,00%	57,14%	100,00%	80,96%
	2012	88,89%	0,00%	0,00%	0,00%	80,00%	83,77%

Tabla 1.4.1. Tasa participación femenina por rango de edad (Nacional)

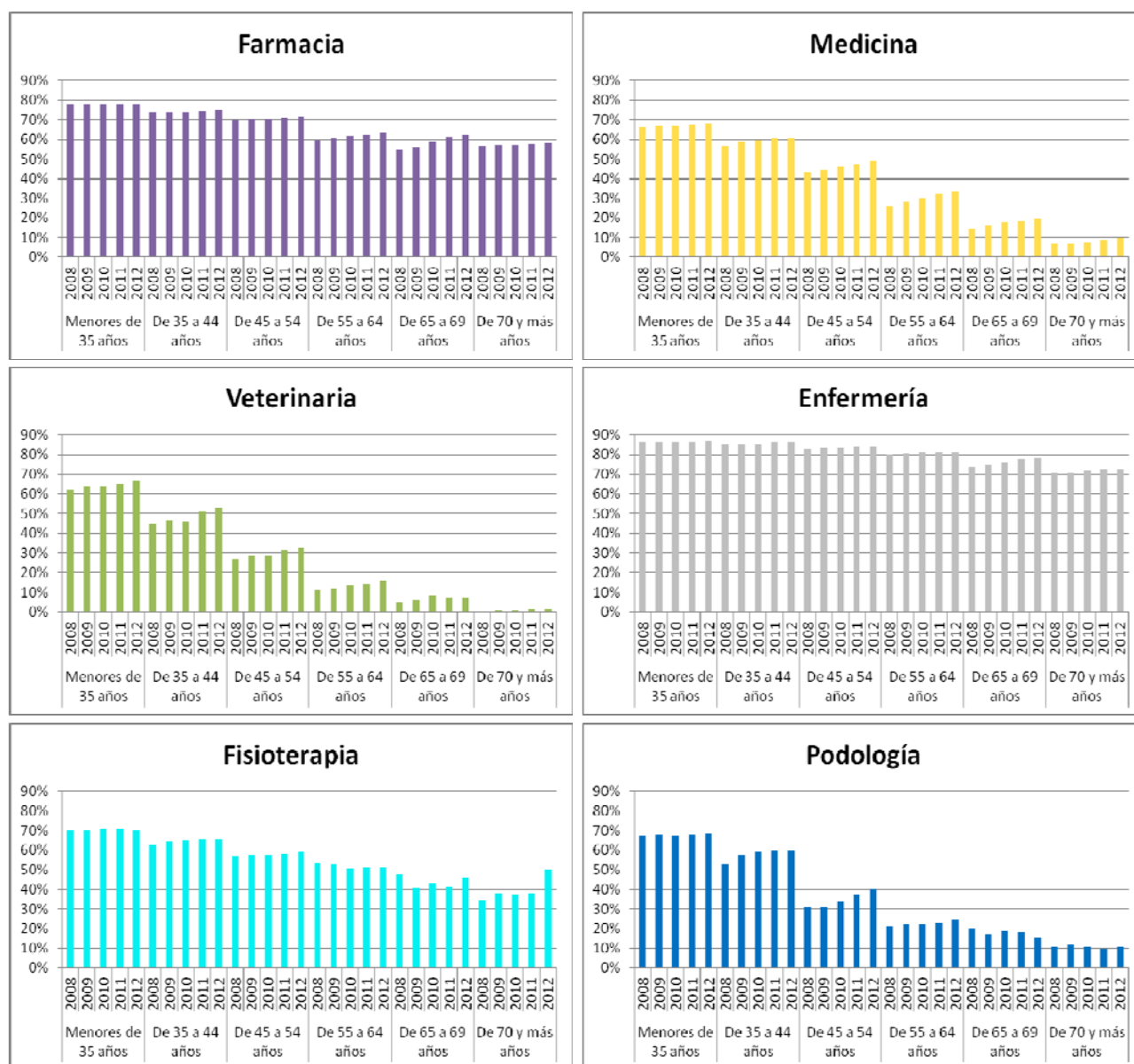


Figura 1.4.1. Tasa participación femenina por rango de edad (Nacional)

Se observa que la proporción de mujeres colegiadas es mayor en los grupos de edad más jóvenes.

Enfermería es la profesión sanitaria estudiada con mayor tasa de participación femenina (84%) seguida de Farmacia (71%).

Para el grupo de Farmacia, el aumento de la proporción femenina es muy ligero pero se produce en todos los grupos de edad y en todos ellos es superior al 50%.

Las profesiones con menor representación femenina son Veterinaria y Medicina, donde no alcanzan el 50% del total, aunque esta proporción es superada en los grupos etarios más jóvenes.

1.4.2. Tasa participación femenina por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Ahora se muestra el desglose por grupos etarios de la tasa de participación femenina para la Comunidad de Madrid.

		Farmacia	Medicina	Veterinaria	Podología	Fisioterapia	Enfermería
Total	2008	75,28%	49,41%	49,10%	49,72%	65,68%	84,07%
	2009	75,50%	50,16%	50,38%	50,09%	65,58%	84,46%
	2010	75,88%	50,75%	51,67%	50,36%	65,49%	84,44%
	2011	76,32%	51,41%	52,44%	51,26%	65,26%	84,57%
	2012	76,56%	52,00%	53,77%	52,43%	65,21%	84,63%
Menores de 35 años	2008	80,40%	67,17%	72,40%	66,85%	67,68%	87,94%
	2009	80,94%	67,43%	73,41%	67,26%	67,58%	87,66%
	2010	82,03%	66,91%	73,10%	64,44%	67,34%	87,13%
	2011	81,95%	67,29%	72,80%	63,90%	67,37%	86,99%
	2012	81,69%	68,19%	76,13%	65,19%	67,37%	86,94%
De 35 a 44 años	2008	76,22%	62,60%	55,49%	58,14%	60,94%	88,71%
	2009	76,52%	63,70%	58,70%	59,62%	61,33%	88,07%
	2010	76,69%	64,77%	62,80%	63,39%	62,97%	88,05%
	2011	77,70%	65,13%	65,22%	64,05%	62,37%	88,05%
	2012	78,09%	65,02%	66,07%	62,88%	63,19%	87,09%
De 45 a 54 años	2008	75,76%	50,01%	41,06%	24,00%	54,12%	84,10%
	2009	75,71%	51,16%	41,13%	22,22%	56,77%	85,04%
	2010	76,35%	52,53%	40,57%	27,01%	56,88%	85,15%
	2011	76,11%	53,49%	42,91%	33,85%	60,28%	85,14%
	2012	76,49%	55,00%	44,35%	41,82%	61,13%	87,14%
De 55 a 64 años	2008	73,07%	32,97%	20,35%	12,75%	54,15%	81,89%
	2009	72,91%	34,98%	22,45%	12,24%	53,18%	81,96%
	2010	72,69%	36,85%	28,57%	12,50%	52,63%	81,91%
	2011	72,95%	39,04%	27,82%	12,90%	51,23%	82,04%
	2012	73,49%	40,55%	29,35%	18,31%	49,81%	81,91%
De 65 a 69 años	2008	66,95%	21,07%	9,09%	12,50%	52,38%	73,29%
	2009	68,55%	22,27%	11,54%	12,50%	50,00%	75,91%
	2010	72,76%	24,32%	9,68%	11,11%	53,45%	75,67%
	2011	73,44%	25,65%	11,11%	13,04%	49,15%	75,60%
	2012	74,67%	27,78%	10,81%	3,33%	55,36%	78,41%
De 70 y más años	2008	67,40%	9,69%	0,00%	2,00%	36,36%	69,40%
	2009	68,27%	10,54%	0,99%	3,64%	38,46%	69,59%
	2010	68,28%	11,36%	1,43%	3,51%	45,00%	69,95%
	2011	69,11%	12,43%	1,87%	4,84%	48,39%	70,56%
	2012	69,50%	13,44%	1,90%	7,04%	45,45%	70,31%

Tabla 1.4.2. Tasa participación femenina por rango de edad (Comunidad de Madrid)

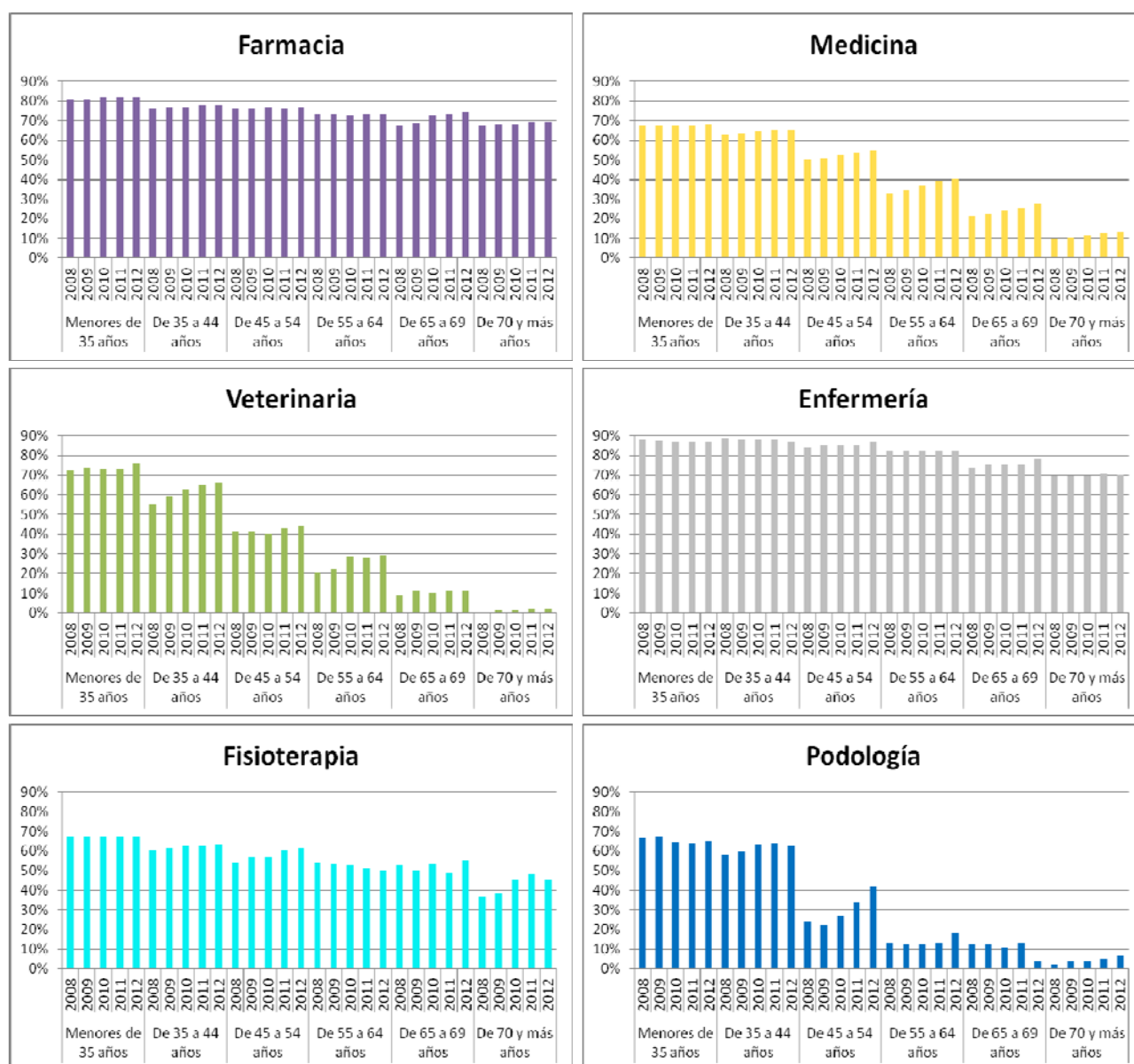


Figura 1.4.2. Tasa participación femenina por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Se observa un comportamiento similar, en cuanto al incremento de la proporción de mujeres sanitarias colegiadas, al observado a nivel nacional. La participación femenina es superior al 50% en todas ellas.

En Veterinaria la proporción es 10 puntos porcentuales superior al dato nacional, mientras que en Farmacia y Medicina el dato crece en torno a 5 puntos.

Por el contrario, Podología tiene una tasa de participación femenina 5 puntos inferior y en Fisioterapia el dato está 2 puntos por debajo de los porcentajes del conjunto de España.

1.5. Farmacéuticos y otras profesiones sanitarias por 100.000 habitantes Europa

En la tabla 1.5 aparecen reflejados los datos disponibles sobre la tasa de farmacéuticos por cada 100.000 habitantes en distintos países de la Unión Europea. De las distintas fuentes consultadas (Instituto Nacional de Estadística, Eurostat, OCDE...) los datos comparativos más completos se obtuvieron del Banco de Datos Territorial de la Comunidad de Madrid, aunque no disponía de información actualizada para los años 2011 y 2012.

	2008	2009	2010
Alemania	60,9	60,8	61,9
Austria	63,7	65,3	66,5
Bélgica	117,2	114,9	115,9
Bulgaria	n.d.	n.d.	n.d.
Chipre	21,1	n.d.	22,5
Dinamarca	45,2	n.d.	n.d.
Eslovaquia	51,3	53,9	60,2
Eslovenia	47,8	52,5	53,8
España	135,2	138,8	139,4
Estonia	64,3	n.d.	63,1
Finlandia	145,5	n.d.	n.d.
Francia	115,7	117,2	113
Grecia	n.d.	n.d.	n.d.
Holanda	24,1	n.d.	n.d.
Hungría	57,6	57,2	58,2
Irlanda	100,3	99,6	102,1
Italia	126,8	130,3	133,9
Letonia	59,3	n.d.	64
Lituania	77,5	n.d.	87,5
Luxemburgo	n.d.	n.d.	73,8
Malta	135,6	55,4	72,4
Polonia	61,8	63,6	66
Portugal	65,2	70,3	72,1
Reino Unido	63,2	63,9	65,3
República Checa	56,0	56,5	57,6
Rumanía	53,9	55,3	63,1
Suecia	72,9	n.d.	n.d.

Tabla 1.5. Farmacéuticos por 100.000 habitantes Europa

Las siguientes representaciones gráficas ofrecen la información sobre la tasa por 100.000 habitantes de las diferentes profesiones sanitarias en distintos países europeos.

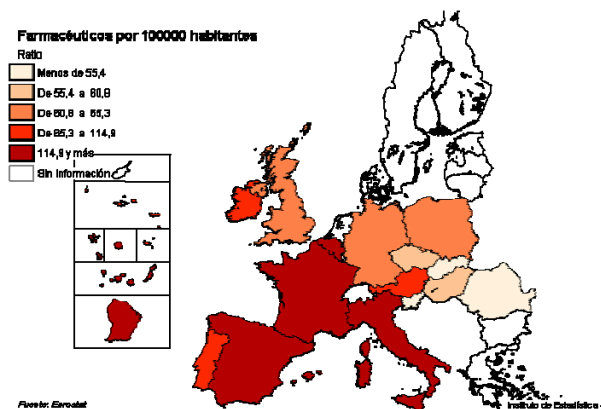


Figura 1.5.a. Farmacéuticos por 100.000 habitantes Europa

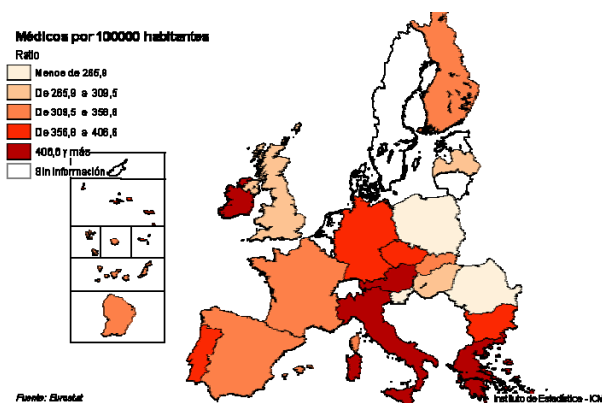


Figura 1.5.b. Médicos por 100.000 habitantes Europa

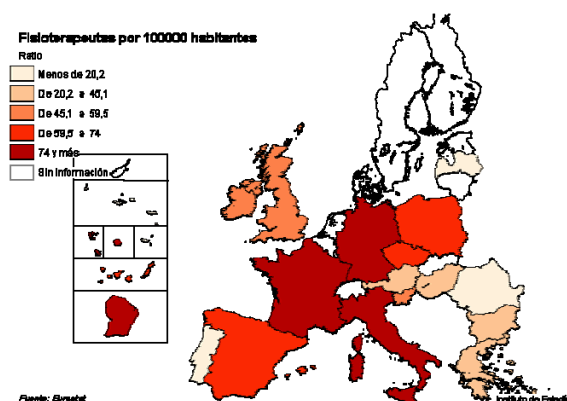


Figura 1.5.c. Fisioterapeutas por 100.000 habitantes

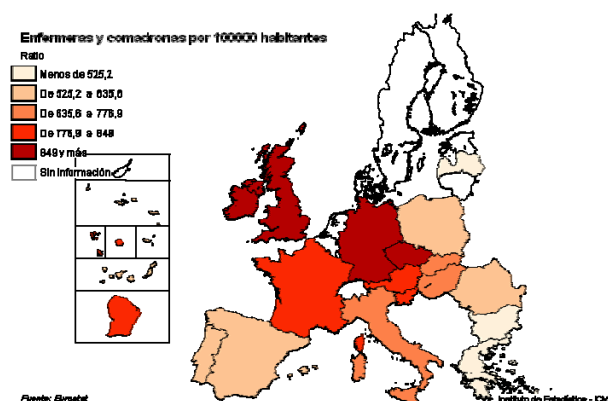


Figura 1.5.d. Enfermeras y comadronas por 100.000 habitantes Europa

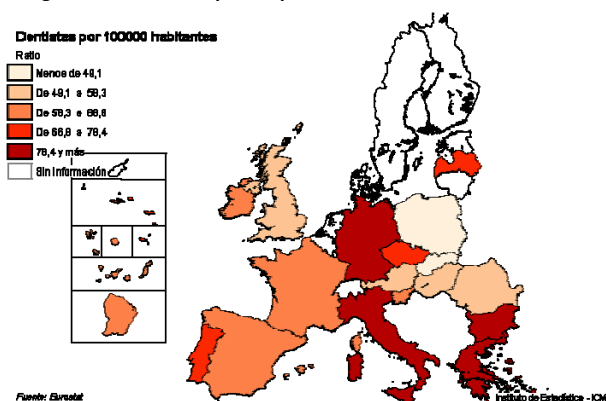


Figura 1.5.e. Dentistas por 100.000 habitantes Europa

El ratio de farmacéuticos por 100.000 habitantes en España se encuentra en los niveles más altos de Europa, junto con Italia, Bélgica y Francia (Finlandia tiene el mayor ratio en aquellos años para los que existe información, 143-145 farmacéuticos por 100.000 habitantes).

Para el resto de profesiones para las que se disponen datos, los ratios españoles se encuentran en la parte media de la distribución.

El análisis de esta información debe hacerse teniendo en cuenta los distintos modelos de distribución de oficinas de farmacia entre la población. Modelo nórdico vs. Modelo mediterráneo.

1.6. Modalidades de ejercicio farmacéutico

En este apartado se desglosan las distintas modalidades de colegiación para farmacéuticos, tanto a nivel nacional como de la Comunidad de Madrid.

Frecuencia relativa de las diferentes modalidades sobre el total de Colegiados

		Comunidad de Madrid	
		Madrid	Nacional
2008	Oficina de Farmacia	62,60%	68,40%
	Admón. Y Salud Pública	0,50%	1,90%
	Alimentación	1,90%	13,00%
	Análisis Clínicos	5,60%	5,20%
	Dermofarmacia	1,10%	15,60%
	Industria	5,20%	2,40%
	Distribución	1,10%	1,10%
	Docencia e Investigación	0,60%	1,30%
	Farmacia Hospitalaria	2,70%	2,60%
	Óptica y acústica	1,70%	1,70%
	Ortopedia	2,10%	11,30%
	Otras actividades	1,10%	6,00%
2009	Oficina de Farmacia	73,03%	53,90%
	Admón. Y Salud Pública	0,59%	1,29%
	Alimentación	2,15%	9,48%
	Análisis Clínicos	6,62%	3,58%
	Dermofarmacia	1,25%	11,87%
	Industria	5,97%	1,70%
	Distribución	1,14%	0,84%
	Docencia e Investigación	0,67%	0,53%
	Farmacia Hospitalaria	3,22%	2,16%
	Óptica y acústica	1,88%	1,08%
	Ortopedia	2,41%	8,87%
	Otras actividades	1,08%	4,71%
2010	Oficina de Farmacia	73,47%	55,60%
	Admón. Y Salud Pública	0,53%	1,27%
	Alimentación	2,07%	9,42%
	Análisis Clínicos	6,38%	3,33%
	Dermofarmacia	1,15%	11,24%
	Industria	5,81%	1,61%
	Distribución	1,16%	1,05%
	Docencia e Investigación	0,64%	0,52%
	Farmacia Hospitalaria	3,42%	2,04%
	Óptica y acústica	1,78%	1,05%
	Ortopedia	2,32%	8,69%
	Otras actividades	1,26%	4,20%

Tabla 1.6.a. Modalidades de ejercicio farmacéutico. Frecuencia relativa de las diferentes modalidades sobre el total de Colegiados. (I).

La información correspondiente a los años 2011 y 2012 se muestra en la siguiente tabla, que es continuación de la tabla 1.6.a.

		Comunidad de Madrid	
			Nacional
2011	Oficina de Farmacia	74,16%	54,93%
	Admón. Y Salud Pública	0,51%	1,21%
	Alimentación	1,98%	9,17%
	Análisis Clínicos	6,22%	3,44%
	Dermofarmacia	1,06%	10,70%
	Industria	5,46%	1,59%
	Distribución	1,31%	1,02%
	Docencia e Investigación	0,61%	0,48%
	Farmacia Hospitalaria	3,42%	2,09%
	Óptica y acústica	1,66%	1,01%
	Ortopedia	2,21%	8,50%
	Otras actividades	1,40%	5,89%
2012	Oficina de Farmacia	63,2%	68,5%
	Admón. Y Salud Pública	0,4%	1,4%
	Alimentación	1,6%	11,1%
	Análisis Clínicos	5,2%	3,9%
	Dermofarmacia	0,5%	13,3%
	Industria	4,5%	2,0%
	Distribución	1,1%	1,3%
	Docencia e Investigación	0,6%	0,5%
	Farmacia Hospitalaria	3,1%	2,5%
	Óptica y acústica	1,3%	1,0%
	Ortopedia	1,8%	10,6%
	Otras actividades	0,3%	7,9%

Tabla 1.6.b. Modalidades de ejercicio farmacéutico. Frecuencia relativa de las diferentes modalidades sobre el total de Colegiados. (II).

La siguiente representación gráfica pretende ofrecer una visión de conjunto de las distintas modalidades de ejercicio farmacéutico, comparando los datos nacionales con los de la Comunidad de Madrid.

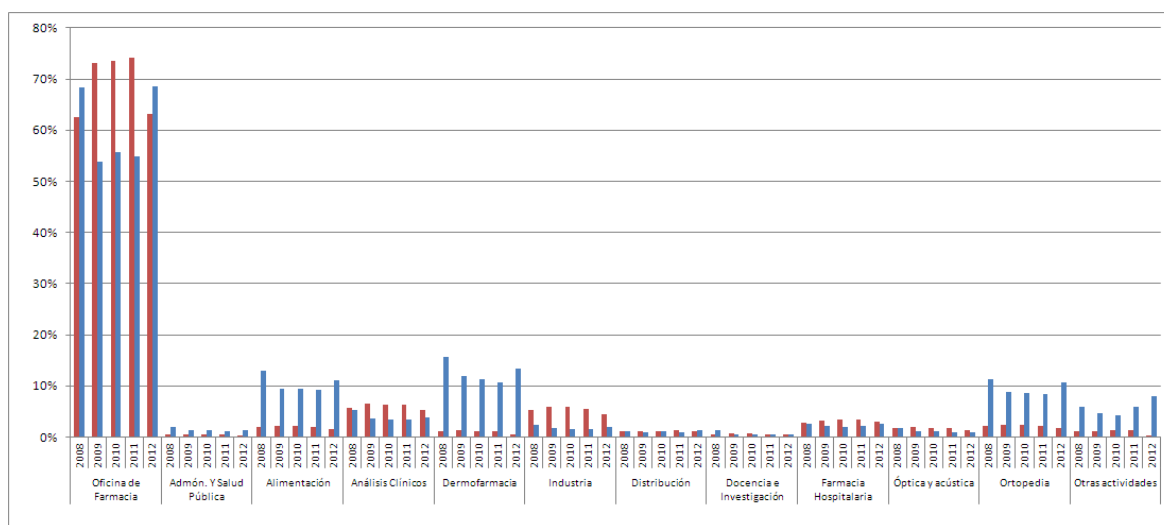


Figura 1.6. Modalidades de ejercicio farmacéutico. Frecuencia relativa de las diferentes modalidades sobre el total de Colegiados.

Se aprecian diferencias en las distribuciones de los distintos tipos de modalidad de colegiación (Oficina de Farmacia, Dermofarmacia, Ortopedia, Alimentación). Tampoco existe un comportamiento lineal de los datos con subidas o bajadas muy importantes al inicio y al final del periodo de estudio (años 2008 y 2012).

Habría que considerar si se están siguiendo los mismos criterios de registro de la modalidad de ejercicio en los distintos Colegios y la posibilidad de colegiarse en distintas modalidades, lo que distorsionaría la comparativa de los datos.

2. Aspectos demográficos y de salud

El objetivo de estos informes es conocer el dato poblacional que debe atender el colectivo farmacéutico, siendo una variable determinante para saber el número y distribución media de los servicios farmacéuticos. También es básico para conocer si el perfil de la población atendida va envejeciendo y, en su caso, en qué medida lo hace.

En los siguientes apartados se va a ofrecer información demográfica sobre la población española, comparándola con la de la Comunidad de Madrid.

Además, se introducirán datos comparativos con el conjunto de la Unión Europea al analizar la esperanza de vida y la brecha de género entre hombres y mujeres.

2.1. Censo población

Las siguientes tablas ofrecen el dato de población censada en España y la Comunidad de Madrid. Se muestra la información relativa al total de la población y su desglose por sexos.

	Total				
	2008	2009	2010	2011	2012
Nacional	46.157.822	46.745.807	47.021.031	47.190.493	47.265.321
Comunidad de Madrid	6.271.638	6.386.932	6.458.684	6.489.680	6.498.560

Tabla 2.1.a. Censo de población total.

	Mujeres				
	2008	2009	2010	2011	2012
Nacional	50,5%	50,5%	50,6%	50,7%	50,7%
	51,5%	51,5%	51,6%	51,7%	51,8%

Tabla 2.1.b. Censo de población femenina.

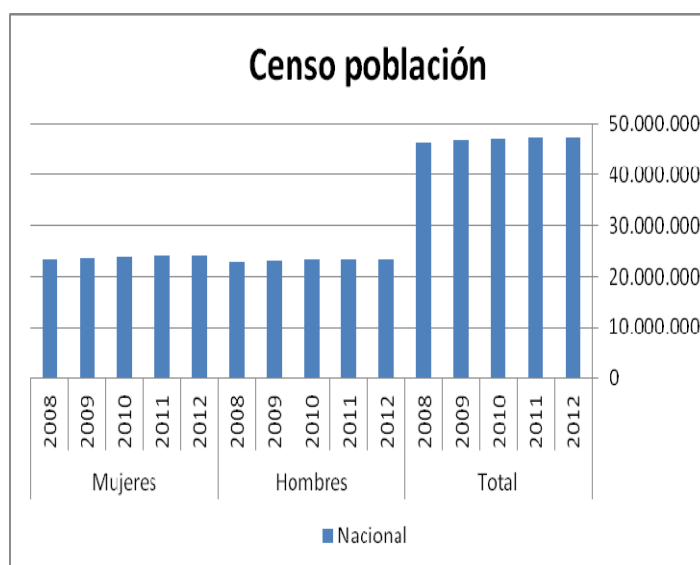


Figura 2.1.a. Censo de población. (Nacional)

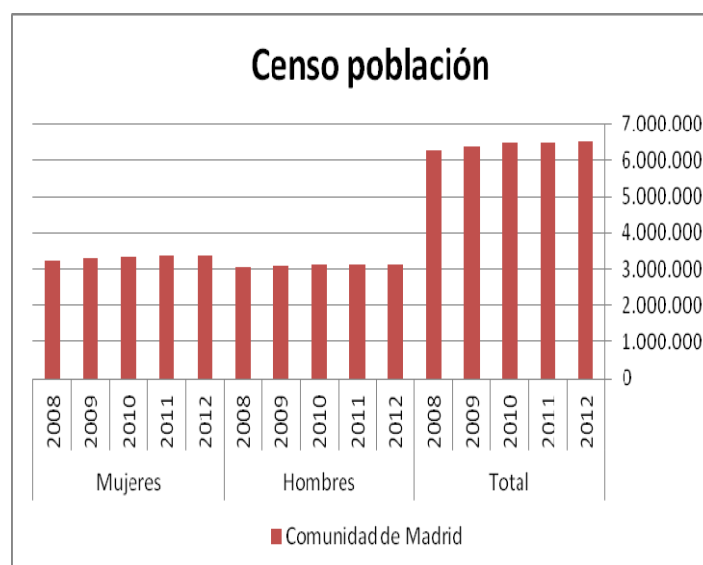


Figura 2.1.b. Censo de población. (Comunidad de Madrid)

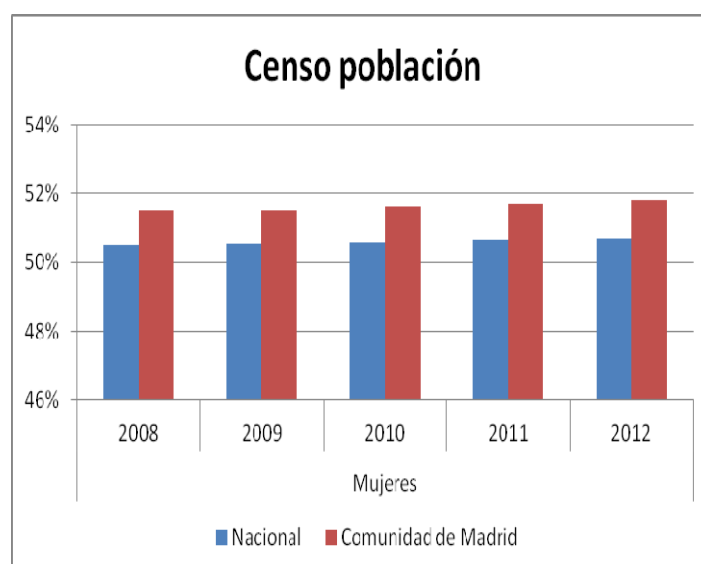


Figura 2.1.c. Censo de población. (Nacional vs Comunidad de Madrid)

Tanto el incremento de población y su distribución entre sexos es similar, con una ligera mayor proporción de mujeres en la Comunidad de Madrid.

Durante el periodo de estudio, el crecimiento de la población a nivel nacional fue del 2,3% frente al 3,6% en la Comunidad de Madrid.

La población femenina supera ligeramente la mitad de la población, con el 50,71% a nivel nacional y un incremento del 2,81% (0,21 puntos porcentuales) durante el periodo estudiado. En la Comunidad de Madrid la población femenina es del 51,83%, experimentando un aumento del 4,25% (0,31 puntos porcentuales) durante el mismo periodo

2.2. Distribución por edad y sexo

En este apartado se ofrece con más detalle la información sobre el censo de población al desglosarlo por sexo y rango de edad, tanto para el conjunto de España como para la Comunidad de Madrid

	Nacional							
	Hombres				Mujeres			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
0-4 años	1.231.607	1.255.057	1.275.499	1.278.665	1.162.294	1.184.332	1.201.972	1.203.915
5-9 años	1.135.608	1.167.549	1.191.508	1.207.027	1.074.511	1.104.118	1.126.378	1.140.082
10-14 años	1.073.696	1.079.930	1.093.513	1.110.311	1.017.947	1.024.083	1.035.532	1.050.835
15-19 años	1.172.201	1.160.209	1.142.596	1.123.711	1.107.878	1.096.710	1.082.473	1.066.849
20-24 años	1.409.414	1.367.161	1.312.864	1.267.599	1.348.488	1.308.459	1.265.875	1.227.604
25-29 años	1.857.511	1.780.452	1.678.194	1.576.771	1.749.795	1.689.344	1.616.562	1.539.545
30-34 años	2.109.119	2.101.712	2.056.061	1.985.055	1.955.786	1.956.070	1.934.303	1.890.806
35-39 años	1.995.145	2.027.101	2.042.336	2.050.951	1.875.043	1.902.263	1.924.214	1.941.157
40-44 años	1.850.575	1.879.714	1.894.047	1.906.994	1.796.407	1.818.519	1.833.216	1.844.683
45-49 años	1.664.731	1.701.847	1.729.372	1.757.689	1.661.313	1.695.118	1.724.270	1.752.065
50-54 años	1.423.174	1.470.151	1.510.260	1.548.708	1.453.825	1.501.304	1.544.890	1.585.164
55-59 años	1.243.241	1.260.996	1.278.920	1.303.541	1.299.750	1.317.561	1.338.358	1.366.234
60-64 años	1.130.025	1.151.309	1.166.608	1.176.930	1.217.992	1.241.791	1.259.612	1.271.319
65-69 años	906.512	934.574	972.873	1.011.685	1.014.867	1.043.604	1.086.177	1.130.488
70-74 años	839.435	818.788	798.971	790.373	1.020.231	992.811	964.565	948.522
75-79 años	713.216	724.050	731.055	730.330	960.726	970.940	977.762	974.218
80-84 años	457.679	470.854	485.169	501.137	723.695	740.430	758.847	778.431
85 o más años	299.465	319.391	337.833	356.255	640.483	671.130	700.156	729.495
Total	22.512.354	22.670.845	22.697.679	22.683.732	23.081.031	23.258.587	23.375.162	23.441.412

Tabla 2.2.a. Distribución de la población por edad y sexo. Datos nacionales.

	Comunidad de Madrid							
	Hombres				Mujeres			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
0-4 años	186.636	188.225	191.747	191.308	176.991	178.259	181.015	180.569
5-9 años	161.991	168.430	175.338	179.019	154.564	160.741	167.411	170.915
10-14 años	144.088	145.439	148.951	152.136	138.297	139.633	142.677	145.776
15-19 años	152.969	152.112	150.684	148.945	146.565	146.010	145.644	144.081
20-24 años	189.463	184.504	176.043	169.317	184.907	179.891	174.849	169.233
25-29 años	257.166	247.591	233.496	218.940	248.918	240.785	233.002	222.335
30-34 años	299.915	298.200	291.783	280.195	286.088	284.705	282.991	275.859
35-39 años	284.035	288.664	292.525	292.806	276.126	279.756	284.532	286.569
40-44 años	256.051	260.845	265.428	267.877	258.749	262.407	266.593	269.179
45-49 años	222.409	228.242	234.007	238.603	234.694	239.534	245.079	249.721
50-54 años	185.809	191.696	197.801	203.120	206.730	212.037	217.927	222.873
55-59 años	164.361	165.001	166.563	168.554	187.265	188.477	190.975	193.965
60-64 años	149.766	151.968	153.951	154.427	172.710	176.315	179.656	181.227
65-69 años	117.220	121.233	126.704	131.807	136.833	141.874	149.203	156.334
70-74 años	99.134	98.513	98.327	99.156	126.904	125.496	124.356	124.188
75-79 años	79.952	81.904	83.742	84.770	114.783	116.659	118.515	119.253
80-84 años	49.033	51.237	53.721	56.226	85.761	88.552	91.437	94.257
85 o más años	31.263	33.568	36.003	38.113	77.737	81.957	85.911	89.914
Total	3.031.261	3.057.372	3.076.814	3.075.319	3.214.622	3.243.088	3.281.773	3.296.248

Tabla 2.2.b. Distribución de la población por edad y sexo. Datos Comunidad de Madrid.

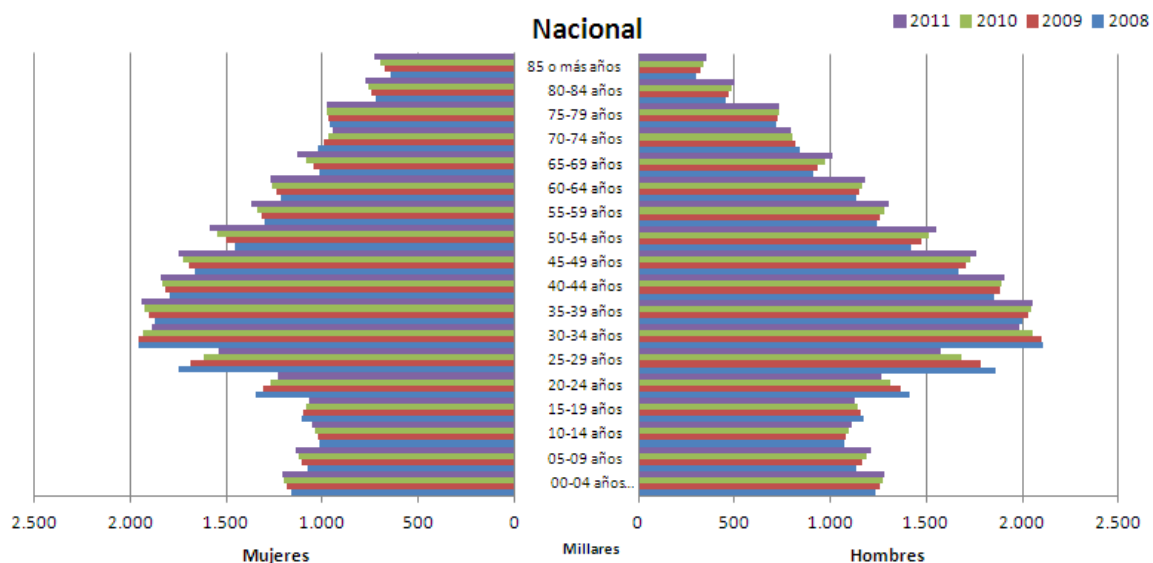


Figura 3.2.a. Distribución de la población por edad y sexo. Datos nacionales.

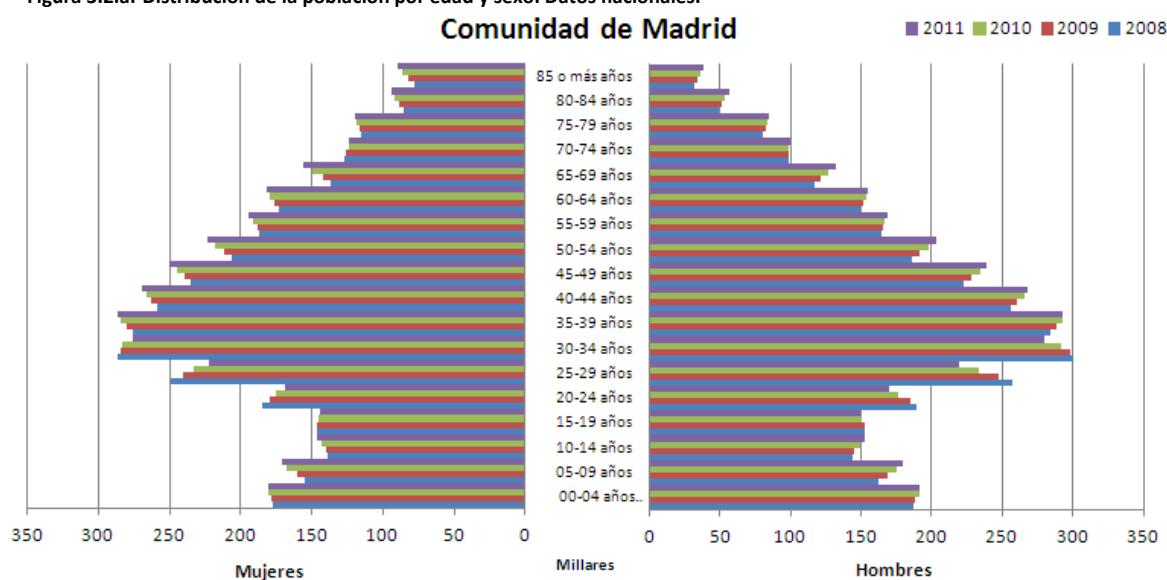


Figura 3.2.b. Distribución de la población por edad y sexo. Datos Comunidad de Madrid.

Al analizar la evolución de la población en función de la edad y el sexo, se observa un comportamiento similar para el conjunto de España y para la Comunidad de Madrid. Hay un estrechamiento de la pirámide a partir del grupo etario de 30-34 años y vuelve a ensancharse desde el grupo de 5-9 años. También es significativa la reducción de población en todos los grupos de edades comprendidas entre los 15-34 años durante el periodo 2008-2011, siendo especialmente pronunciada en el grupo de 25-29 años.

Si comparamos la evolución de la población por sexos se observa una mayoría de hombres en los grupos etarios más jóvenes, aunque son diferencias inferiores al 3% de la población de cada grupo de edad. A nivel nacional estos grupos abarcan las edades comprendidas entre 0-49 años, alcanzándose la máxima diferencia, en valores absolutos, para los grupos entre 30-39 años. En la Comunidad de Madrid también se observa la misma tendencia aunque la horquilla de edades es menor, de 0-39 años y las diferencias porcentuales también son más pequeñas. Para edades superiores los valores se invierten, siendo mayoritario el grupo femenino.

2.3. Esperanza de vida al nacimiento

Siguiendo con la caracterización de la población española y madrileña, a continuación se muestran los datos de esperanza de vida al nacimiento

Ambos sexos		2008	2009	2010	2011	2012
Nacional		81,3	81,67	82,09	82,27	82,17
Comunidad de Madrid		82,63	82,98	83,48	83,72	n.d.
Hombres		2008	2009	2010	2011	2012
Nacional		78,23	78,63	79,06	79,32	79,26
Comunidad de Madrid		79,38	79,83	80,41	80,72	n.d.
Mujeres		2008	2009	2010	2011	2012
Nacional		84,34	84,66	85,05	85,16	85,01
Comunidad de Madrid		85,53	85,76	86,18	86,34	n.d.

Tabla 2.3. Esperanza de vida al nacimiento

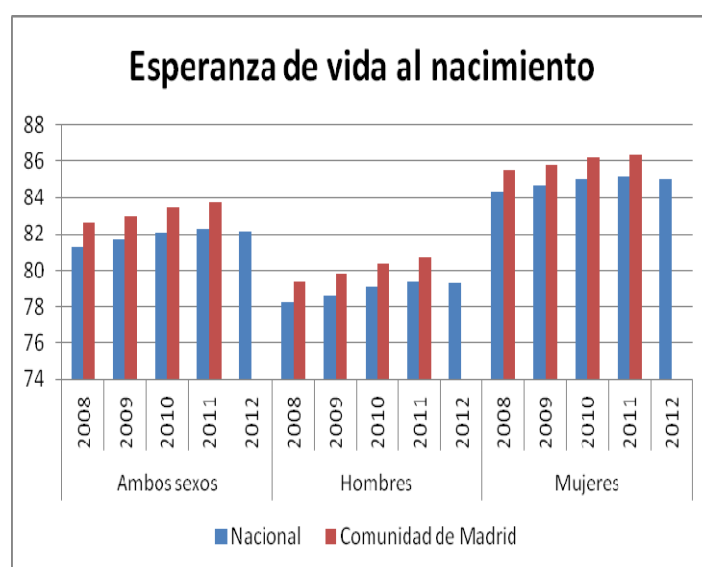


Figura 2.3. Esperanza de vida al nacimiento

La esperanza de vida al nacer va aumentando ligeramente, siendo levemente superior en la Comunidad de Madrid que en la media nacional. No existen datos de 2012 para la Comunidad de Madrid y para el conjunto de España se observa una ligera reducción de la esperanza de vida, tanto para hombres como para mujeres.

Analizando los datos disponibles, 2008-2011, a nivel nacional la esperanza de vida al nacimiento crece en 0,97 años y algo más, 1,09 años, en la Comunidad de Madrid.

Por sexos, también aumenta la esperanza de vida para hombres y mujeres, acortándose la brecha de género de 6,11 años en 2008 a 5,82 años en 2011 a nivel nacional. Para la Comunidad de Madrid se ha pasado de 6,15 años a 5,62 años.

2.4. Esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España y UE-27.

En este apartado se recoge la información relativa a la brecha de género entre hombres y mujeres, tanto en España como en la Unión Europea.

	2008	2009	2010	2011
España				
Hombres	17,96	18,09	18,33	18,45
Mujeres	21,79	22,01	22,29	22,37
Brecha de género (mujeres - hombres)	3,83	3,92	3,96	3,92
UE-27				
Hombres	17,2	17,3	17,5	17,8
Mujeres	20,7	20,9	21,0	21,3
Brecha de género (mujeres - hombres)	3,5	3,6	3,5	3,5

Tabla 2.4. Esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España y UE-27

Al comparar los datos de esperanza de vida a los 65 años se observa que la brecha de género en España (3,9 años de promedio) es mayor que en Europa (3,5 años) y también se muestra que la esperanza de vida a esta edad es mayor, tanto para hombres como para mujeres, en España que en Europa

Se aprecia un ligero aumento de la brecha de género en España para este grupo etario, mientras que en Europa parece estabilizarse en 3,5 años.

2.5. Esperanza de vida a distintas edades. Brecha de género. España.

La siguiente tabla ofrece la información de la esperanza de vida, en España, a distintas edades y la brecha de género existente para dicha edad. Se muestran los datos comparativos entre los años 2010 y 2001.

	2010			2001		
	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres-hombres)	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres-hombres)
Al nacer	78,94	84,91	5,97	76,30	83,07	6,77
10 años	69,28	75,24	5,97	66,76	73,48	6,71
20 años	59,41	65,32	5,91	56,99	63,60	6,61
30 años	49,66	55,42	5,77	47,42	53,77	6,34
40 años	39,99	45,61	5,62	38,05	44,05	5,99
50 años	30,75	36,04	5,29	29,01	34,54	5,53
60 años	22,27	26,81	4,53	20,68	25,30	4,63
70 años	14,63	17,90	3,28	13,33	16,60	3,27
80 años	8,29	10,05	1,77	7,58	9,20	1,61
90 años	4,29	4,70	0,41	3,98	4,43	0,45

Tabla 2.5. Esperanza de vida a distintas edades. Brecha de género. España

El análisis de la esperanza de vida a distintas edades en España muestra un aumento en cada grupo etario y para ambos sexos, al comparar los datos de 2001 con los de 2010. La brecha de género también se reduce, aunque en menor medida conforme avanza el grupo de edad y experimenta un ligero aumento (1,61 años en 2001 a 1,77 años en 2010) para el grupo de 80 años.

2.6. Otros indicadores estadísticos

En las siguientes tablas se recogen de forma comparativa, entre el conjunto de España y la Comunidad de Madrid, distintos parámetros demográficos.

Datos demográficos

	Comunidad de Madrid	% s/España
Población Total (2011)	6.498.560	13,75
Densidad de población (hab/km2)	808,41	93,26

Tabla 2.6.a. Población total y densidad de población.

Pirámide Poblacional (2011)

	Comunidad de Madrid	% Hombres	% s/ España
hombres < 14 años	522.463	16,99%	14,22
hombres 15-64 años	2.142.784	69,68%	13,7
hombres > 65 años	410.072	13,33%	11,52
hombres > 75 años	179.109	5,82%	11,03
hombres > 85 años	38.113	1,24%	11,04
Total hombres	3.075.319	48,27%	13,46

Tabla 2.6.b. Pirámide poblacional. Población masculina.

	Comunidad de Madrid	% Mujeres	% s/ España
mujeres < 14 años	497.260	15,09%	14,29
mujeres 15-64 años	2.215.042	67,20%	14,46
mujeres > 65 años	583.946	17,72%	12,42
mujeres > 75 años	303.424	9,21%	12,09
mujeres > 85 años	89.914	2,73%	12,57
Total mujeres	3.296.248	51,73%	17,8

Tabla 2.6.c. Pirámide poblacional. Población femenina

Población extranjera (2011)

	Comunidad de Madrid	%	% s/ España
Valores absolutos	1.067.585	16,45	18,56

Tabla 2.6.d. Población extranjera

Estadísticos

Los siguientes estadísticos ofrecen información sobre el envejecimiento de la población:

	Tasa de dependencia			
	2008	2009	2010	2011
Comunidad de Madrid	43,10%	43,89%	45,06%	46,21%
Nacional	45,57%	46,14%	47,03%	47,92%
	Tasa de envejecimiento			
	2008	2009	2010	2011
Comunidad de Madrid	14,71%	14,94%	15,22%	15,60%
Nacional	16,62%	16,74%	16,96%	17,24%
	Tasa de sobreenvejecimiento			
	2008	2009	2010	2011
Comunidad de Madrid	11,87%	12,28%	12,60%	12,88%
Nacional	12,41%	12,89%	13,28%	13,66%

Tabla 2.6.e. Tasa de dependencia, envejecimiento, y sobreenvejecimiento.

La tasa de dependencia representa el cociente de la población teóricamente dependiente (menores de 15 años y mayores de 65) entre la población en condiciones de trabajar (edades entre 15 y 64 años). Por su parte, la tasa de envejecimiento indica el porcentaje de la población mayor de 65 años. Finalmente, como estadístico adicional, la tasa de sobreenvejecimiento aporta información sobre la población más anciana y se calcula como el cociente de la población mayor de 85 años entre los habitantes mayores de 65 años. Estos tres índices marcan una tendencia de crecimiento durante el periodo 2008-2011, siendo ligeramente inferiores para la Comunidad de Madrid que para el conjunto de España.

El envejecimiento de la población debería compensarse con un incremento de la natalidad y de los grupos poblacionales de menor edad. Para su análisis se ofrece la evolución de la tasa de maternidad, de tendencia y de reemplazo.

	Tasa de maternidad			
	2008	2009	2010	2011
Comunidad de Madrid	22,23%	22,44%	22,83%	23,00%
Nacional	20,83%	21,27%	21,77%	22,04%
	Tasa de tendencia			
	2008	2009	2010	2011
Comunidad de Madrid	114,87%	111,34%	108,76%	106,27%
Nacional	108,32%	107,38%	106,88%	105,77%
	Tasa de reemplazo			
	2008	2009	2010	2011
Comunidad de Madrid	130,61%	125,08%	118,27%	111,70%
Nacional	130,14%	123,61%	116,46%	109,64%

Tabla 2.6.f. Tasa de maternidad, tendencia y reemplazo

La tasa de maternidad se obtiene como el cociente de la población menor de 5 años entre el número de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 50 años. La tasa de tendencia es similar a la de sobreenvejecimiento pero para los grupos poblacionales más jóvenes y se calcula dividiendo la población menor de 5 años entre la del siguiente grupo etario (5-9 años). Por último, la tasa de reemplazo divide a la población comprendida entre 20 y 29 años, supuestamente la recién incorporada al mercado laboral, entre la población de 55-64 años que es la que se encuentra próxima a la edad de jubilación.

La evolución de los anteriores estadísticos demuestra un tímido crecimiento de la tasa de maternidad y pese al ensanchamiento experimentado en la base de la pirámide en los últimos años, los datos de las tasas de tendencia y de reemplazo muestran una ralentización del crecimiento de los grupos poblacionales más jóvenes.

	Comunidad de Madrid	% s/ Nacional
Número de Tarjetas sanitarias individuales (2010)	6.347.792	13,63
Activos	5.036.715	14,45
Pensionistas	1.260.481	11,17
Mutualidades	50.596	11,55
Número de Áreas de Salud (2011)	7	3,68
Número de Zonas Básicas de Salud (2011)	256	9,53
Número de Hospitales (2011)	81	10,25
Número de camas	22.137	13,62
Camas en funcionamiento por 1.000 hab.	3,41	3,44
Número de Centros de Atención Primaria (2011)	413	3,14
Centros de Salud	261	8,72
Consultorios Locales	152	1,49
Número de Farmacias (2011)	2.821	13,17
Capital	1.818	23,22
Resto	1.003	7,38
Habitantes por Farmacia	2.300	2.202
Número de profesionales (2010)		
Medicina familiar y comunitaria	3.524	12,3
Pediatría (sólo AP)	886	14,01
Enfermería	3.280	11,32
Número de recetas dispensadas - millones (2011)	110	11,3
Recetas per cápita (Rxs)	17	20,6
Gasto farmacéutico - mill. € (2011)	1.186	10,65
Gasto farmacéutico per cápita (€)	183	236
Gasto Medio receta - € (2011)	10,78	11,44
Gasto Sanitario consolidado - mill.€ (2009)	7.982	11,35
% del Gasto Sanitario en el PIB regional	4,22	6,71
% del Gasto Sanitario en el Gasto Público	39,8	36,81

Tabla 2.6.g. Otros estadísticos sanitarios (I)

Nota: Gasto farmacéutico público a través de Oficina de Farmacia

	Comunidad de Madrid	Nacional
Esperanza de vida al nacer (2009)	83,3	81,8
Hombres	80,2	78,7
Mujeres	86,1	84,9
Esperanza de vida a los 65 años (2009)	21,6	20,5
Hombres	19,2	18,3
Mujeres	23,4	22,4
Tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 hab.	37,2	45,3
Tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedad cerebrovascular por 100.000 hab.	24,1	36,1
Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer, por 100.000 hab.	141,1	153
Incidencia de tuberculosis (2009) por 1.000.000 hab	12,54	13,75
Incidencia de sida (2009) por 1.000.000 habitantes	33,7	22,8
Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio por 100.000 hab	83,66	106,2
Prevalencia de diabetes mellitus por 100 hab > de 15 años	5,3	5,9
Prevalencia de consumo de tabaco por 100 hab > 15 años	25,06	26,16
Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol	3,66	3,23
Prevalencia de sobrepeso por 100 hab. de 18 y más años	36,75	37,65
Prevalencia de obesidad por 100 hab. en población de 18 y más años	13,5	16
Frecuentación (registrada) en medicina de AP por persona asignada/año	5,66	5,56
Frecuencia (registrada) en consultas externas. de Atención Especializada por 1.000 hab./año	2285,88	1788,45
Frecuentación (registrada) de ingresos hospitalarios por 1.000 hab./año	119,29	114,69
Tasas de intervenciones quirúrgicas por 1.000 hab./año	111,86	101,54
Tasas de uso de TAC por 1.000 hab./año	98,41	80,08
Tasas de uso de resonancia magnética por 1.000 hab./año	78,96	43,06
Tasas de uso de hemodiálisis por 1.000 hab./año	34,24	33,09
Tasas de uso de hemodinámica por 1.000 hab./año	3,83	4,61
Estancia media hospitalaria (días)	7,9	7,23
Gasto Sanitario público territorializado, por habitante protegido (€)	1335,03	1364,24
% del gasto de los servicios primarios de salud	11,81	14,37
% del gasto de los servicios de atención especializada	60,16	51,33
% del gasto en farmacia	16,59	20,62
% del gasto en remuneración de personal	48,5	45,13

Tabla 2.6.h. Otros estadísticos sanitarios (II)

Nota: todos los datos a año 2009

3. Oficina de farmacia

En los siguientes apartados se recoge la información relacionada con la oficina de farmacia, estableciendo comparativas con Europa, entre las distintas Comunidades Autónomas y entre la Comunidad de Madrid y el conjunto de España.

3.1. Oficinas de farmacia en Europa

La siguiente tabla ofrece una comparativa del número de oficinas de farmacia y habitantes por oficina de farmacia en distintos países de la Unión Europea.

País	Nº. de oficinas de farmacia	Nº de habitantes por of. de Farmacia	Farmacias por 10.000 hab.	Farmacias por 100 Km ²
Alemania	21.602	3.801	2,6	6,1
Austria	1.233	6.758	1,5	1,5
Bélgica	5.154	2.041	4,9	16,9
Dinamarca	240	22.871	0,4	0,6
España	21.057	2.104	4,8	4,2
Finlandia	807	6.576	1,5	0,2
Francia	22.514	2.747	3,6	4,1
Grecia	10.452	1.073	9,3	7,9
Holanda	1.854	8.840	1,1	4,5
Irlanda	1.500	2.833	3,5	2,1
Italia	17.617	3.341	3	5,8
Portugal	2.664	3.986	2,5	2,9
Reino Unido (1)	12.407	4.878	2,1	5,1
Suecia	924	9.975	1	0,2
Noruega	636	7.497	1,3	0,2
Suiza	1.726	4.431	2,3	4,2

Tabla 3.1. Oficinas de farmacia en Europa

(1) Datos correspondientes a 2006.

Se observan grandes diferencias entre los datos disponibles para distintos países de la Unión Europea. España se encontraría encuadrada dentro del denominado Modelo Mediterráneo de farmacia caracterizado por una baja densidad de población por oficina de farmacia. En el otro extremo se encuentra el Modelo Nórdico o Escandinavo que cuenta con mayor población por oficina de farmacia. Entre medias encontramos el Modelo Anglosajón y el Modelo Continental siendo los máximos representantes Reino Unido y Alemania, respectivamente.

El caso de Dinamarca es llamativo pero debe tenerse en cuenta las particularidades del modelo (una oficina de farmacia abastece a otros establecimientos, algunos de ellos pueden comercializar determinados medicamentos sin receta).

3.2. Farmacéuticos colegiados y oficinas de farmacia (comparativas nacionales):

A continuación se muestran distintas comparativas entre Comunidades Autónomas de aspectos relacionados con las oficinas de farmacia españolas. Entre los parámetros a comparar se encuentran el número de farmacéuticos colegiados y su tasa por 100.000 habitantes, el número de oficinas de farmacia y su distribución territorial, así como el número de habitantes por oficina de farmacia.

3.2.1. Farmacéuticos colegiados

En la siguiente tabla se ofrece la evolución en el número de farmacéuticos colegiados durante el periodo 2008-2012.

	Colegiados					
	2008	2009	2010	2011	2012	
Andalucía	10.583	10.762	10.804	10.857	10.894	16,64%
Aragón	1.619	1.650	1.655	1.669	1.682	2,57%
Asturias (Principado de)	1.307	1.288	1.313	1.319	1.340	2,05%
Balears (Illes)	1.126	1.166	1.172	1.193	1.217	1,86%
Canarias	2.265	2.302	2.327	2.348	2.378	3,63%
Cantabria	654	660	670	673	684	1,04%
Castilla y León	3.765	3.825	3.852	3.839	3.854	5,89%
Castilla-La Mancha	2.493	2.535	2.612	2.624	2.628	4,01%
Cataluña	9.742	9.900	10.075	10.253	10.360	15,82%
Comunidad Valenciana	6.099	6.855	6.704	6.685	6.640	10,14%
Extremadura	1.494	1.507	1.498	1.519	1.515	2,31%
Galicia	4.461	4.487	4.542	4.656	4.661	7,12%
Madrid (Comunidad de)	10.157	10.353	10.552	10.829	10.955	16,73%
Murcia (Región de)	1.511	1.534	1.564	1.576	1.627	2,49%
Navarra (Comunidad Foral de)	1.292	1.314	1.351	1.361	1.385	2,12%
País Vasco	2.849	2.893	2.951	3.006	3.072	4,69%
Rioja (La)	415	409	407	417	422	0,64%
Ceuta	67	71	71	70	71	0,11%
Melilla	76	82	83	83	87	0,13%
Total	61.975	63.593	64.203	64.977	65.472	100,00%

Tabla 3.2.1. Farmacéuticos colegiados

Las representaciones gráficas que aparecen a continuación muestran los resultados para cada uno de los años del periodo estudiado.

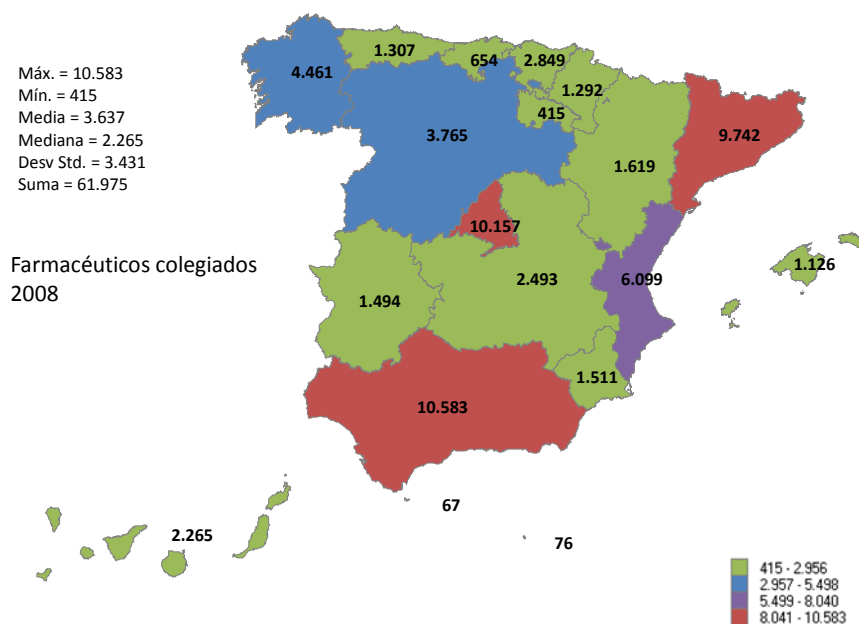


Figura 3.2.1.a. Farmacéuticos colegiados 2008

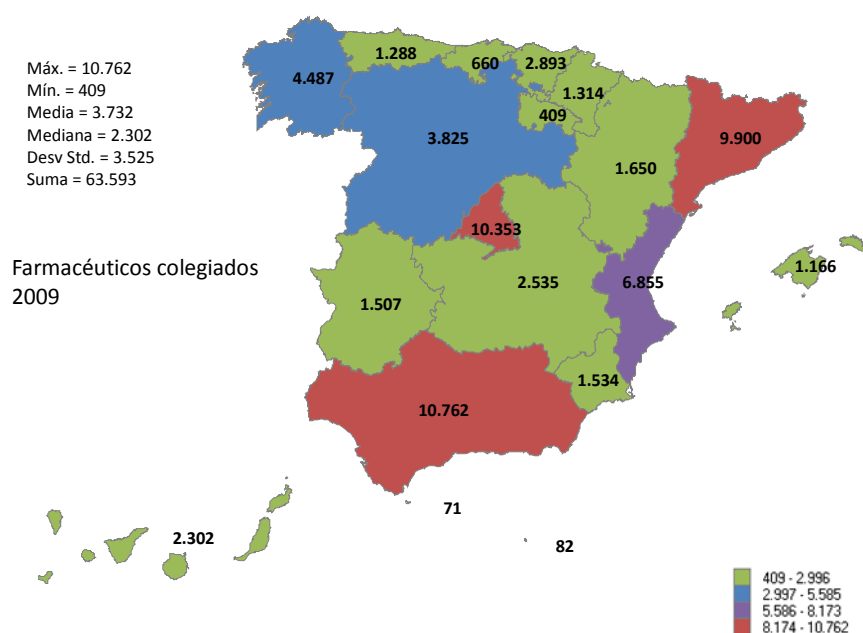


Figura 3.2.1.b. Farmacéuticos colegiados 2009

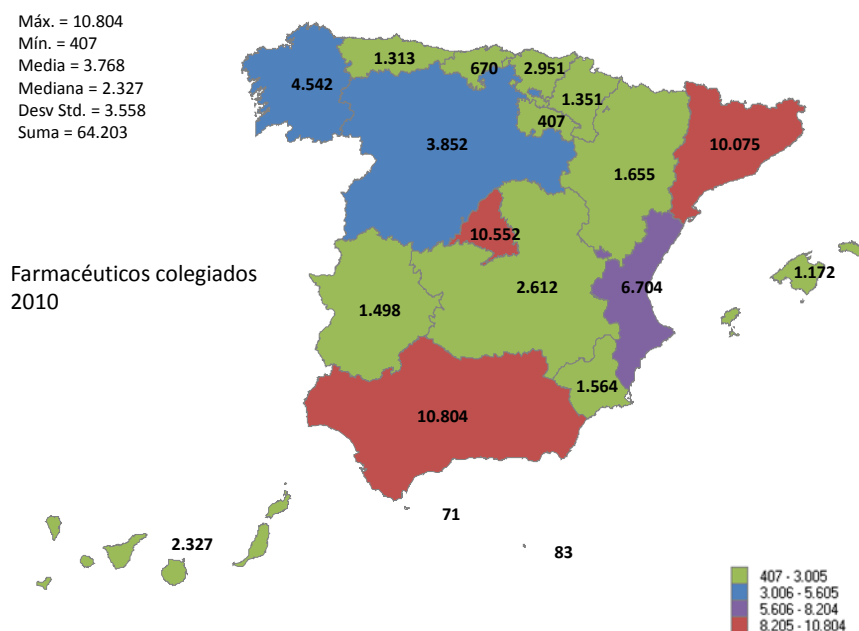


Figura 3.2.1.c. Farmacéuticos colegiados 2010

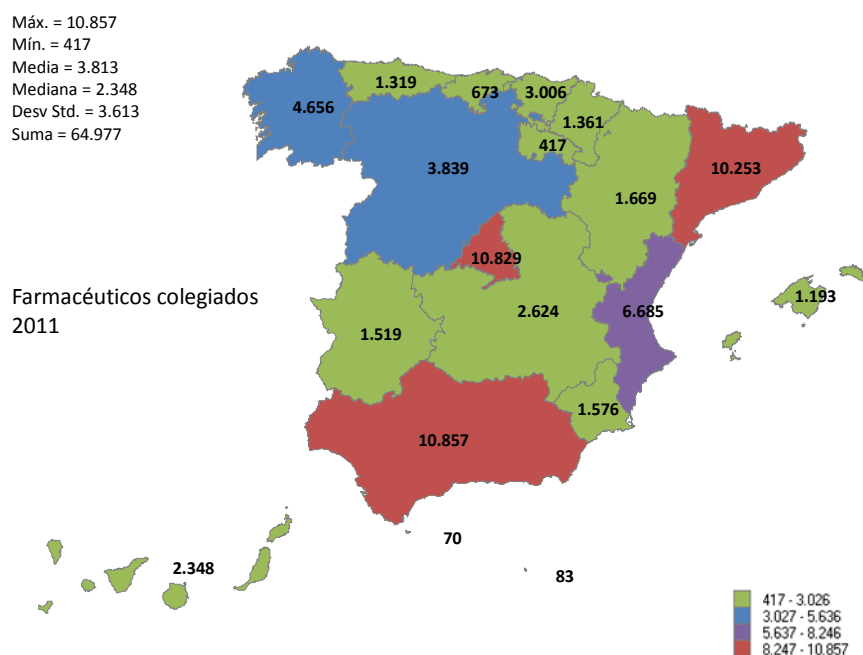
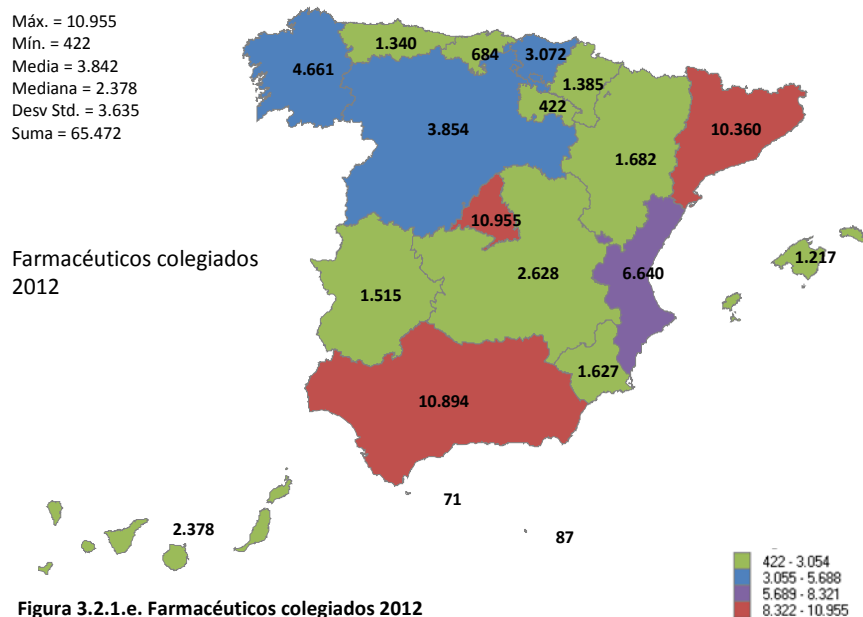


Figura 3.2.1.d. Farmacéuticos colegiados 2011



Se observa un aumento del número de colegiados en todas las Comunidades Autónomas. También se aprecia un incremento de la desviación estándar de los datos en cada año del estudio.

El crecimiento del número de colegiados representa un 5,64% a nivel nacional. El mayor aumento se registra en Melilla (14,47%), Comunidad Valenciana (8,87%) y Baleares (8,08%). Por el contrario, las Comunidades que experimentan un menor incremento son Extremadura (1,41%) y La Rioja (1,69%).

La Comunidad de Madrid presenta un crecimiento en el número de colegiados del 7,86% que es superior a la media nacional.

3.2.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes

En este apartado se ofrece la comparativa entre Comunidades Autónomas en la tasa de farmacéuticos colegiados por cada 100.000 habitantes.

Colegiados / 100.000 Habitantes					
	2008	2009	2010	2011	2012
Andalucía	129	130	129	129	129
Aragón	122	123	123	124	125
Asturias (Principado de)	121	119	121	122	124
Balears (Illes)	105	106	106	107	109
Canarias	109	109	110	110	112
Cantabria	112	112	113	113	115
Castilla y León	147	149	150	150	151
Castilla-La Mancha	122	122	124	124	124
Cataluña	132	132	134	136	137
Comunidad Valenciana	121	135	131	131	130
Extremadura	136	137	135	137	137
Galicia	160	160	162	167	168
Madrid (Comunidad de)	162	162	163	167	169
Murcia (Región de)	106	106	107	107	110
Navarra (Comunidad Foral de)	208	208	212	212	215
País Vasco	132	133	135	138	140
Rioja (La)	131	127	126	129	130
Ceuta	87	90	88	85	85
Melilla	106	112	109	106	108
Total	134	136	137	138	139

Tabla 3.2.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes

La representación gráfica anualizada de los resultados se ofrece a continuación:

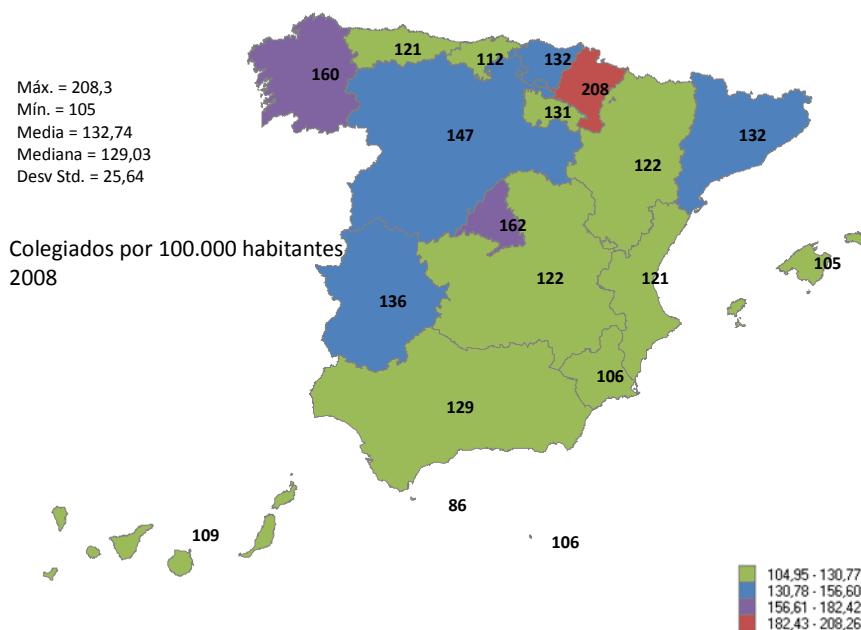


Figura 3.2.2.a. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2008

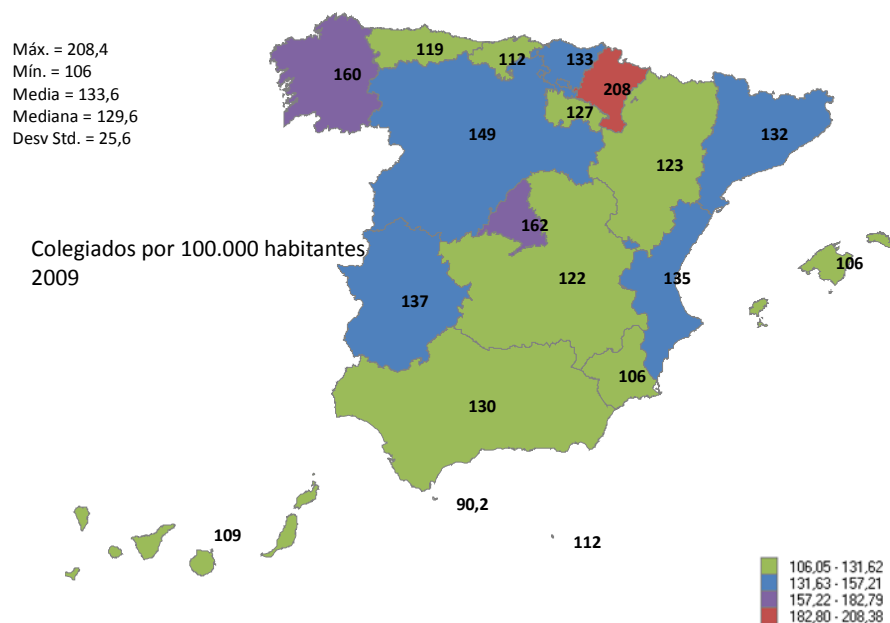


Figura 3.2.2.b. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2009

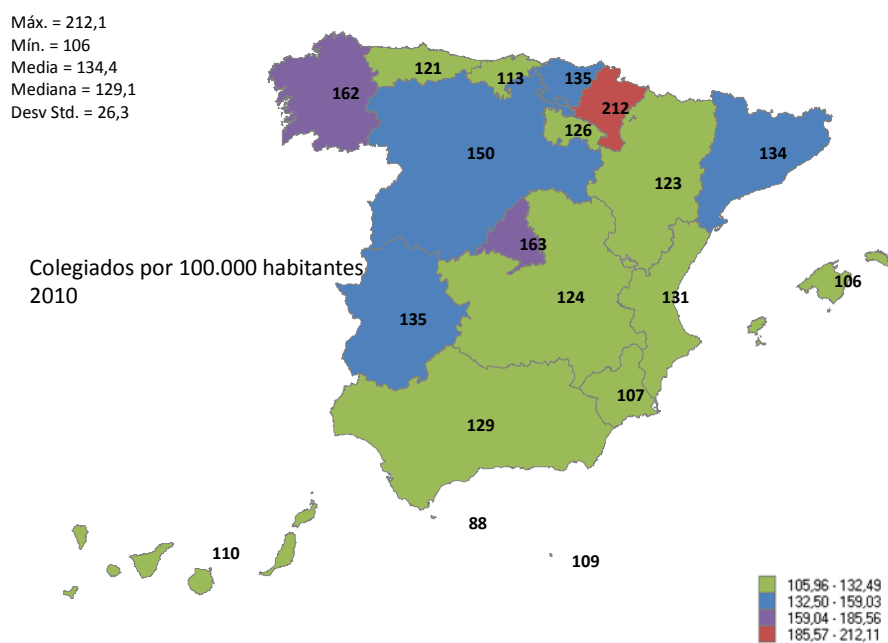


Figura 3.2.2.c. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2010

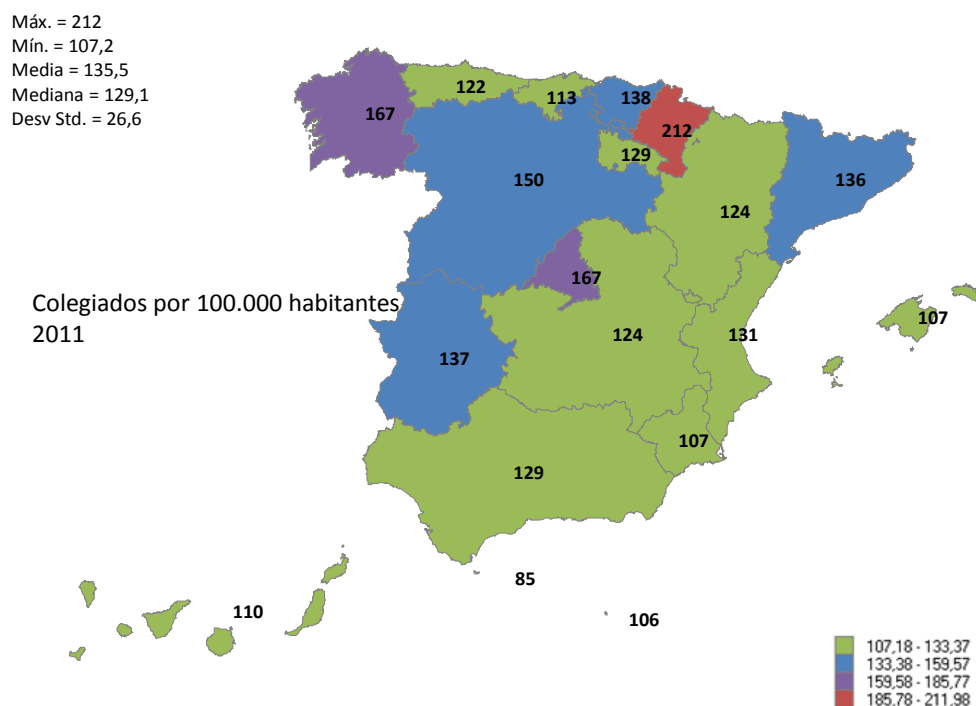


Figura 3.2.2.d. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2011

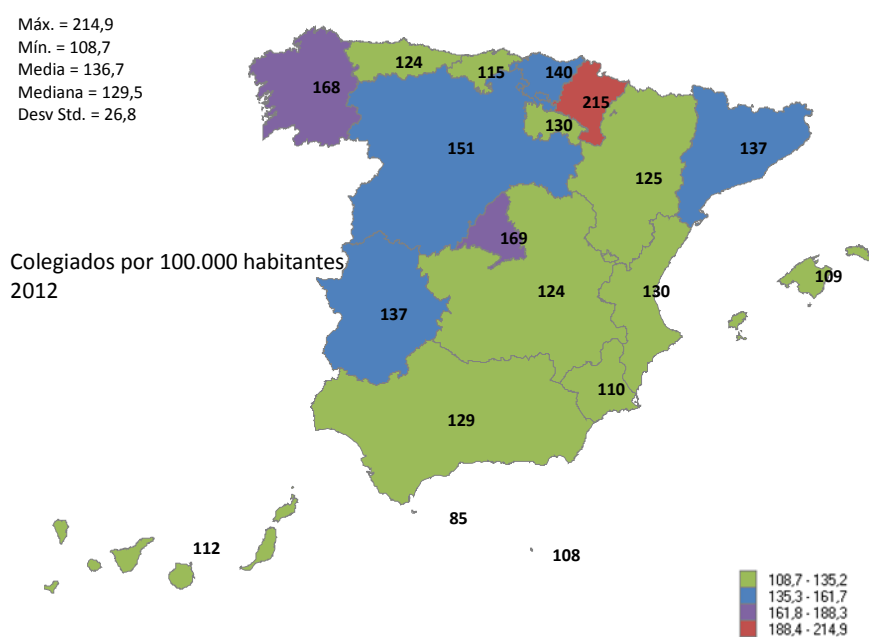


Figura 3.2.2.e. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2012

La tasa de farmacéuticos por 100.000 habitantes experimenta un crecimiento del 3,73% a nivel nacional y para el periodo 2008-2012.

Por Comunidades, el mayor crecimiento corresponde a la Comunidad Valenciana (7,4%) y al País Vasco (6,06%). Por el contrario, presentan un crecimiento negativo Ceuta (-2,3%) y La Rioja (-0,76%).

En el caso de la Comunidad de Madrid el crecimiento es del 4,32% y se encuentra por encima de la media nacional.

3.2.3. Oficinas de farmacia

La tabla 3.2.3. muestra el número de oficinas de farmacia en cada Comunidad Autónoma y para cada año del periodo estudiado.

	Oficinas de farmacia				
	2008	2009	2010	2011	2012
Andalucía	3.558	3.564	3.569	3.575	3.571
Aragón	710	710	710	709	709
Asturias (Principado de)	457	457	457	457	457
Balears (Illes)	405	415	419	420	435
Canarias	706	706	706	706	706
Cantabria	255	255	255	255	254
Castilla y León	1.606	1.623	1.631	1.633	1.638
Castilla-La Mancha	1.167	1.182	1.269	1.274	1.274
Cataluña	3.032	3.050	3.067	3.089	3.098
Comunidad Valenciana	2.272	2.280	2.285	2.285	2.283
Extremadura	677	677	676	676	676
Galicia	1.272	1.285	1.339	1.340	1.338
Madrid (Comunidad de)	2.802	2.805	2.806	2.821	2.827
Murcia (Región de)	547	552	559	561	563
Navarra (Comunidad Foral de)	583	587	593	601	603
País Vasco	816	819	822	823	824
Rioja (La)	147	153	155	156	156
Ceuta	23	24	24	24	24
Melilla	22	22	22	22	22
Total	21.057	21.166	21.364	21.427	21.458

Tabla 3.2.3. Oficinas de farmacia

Gráficamente, los resultados se muestran en las siguientes figuras:

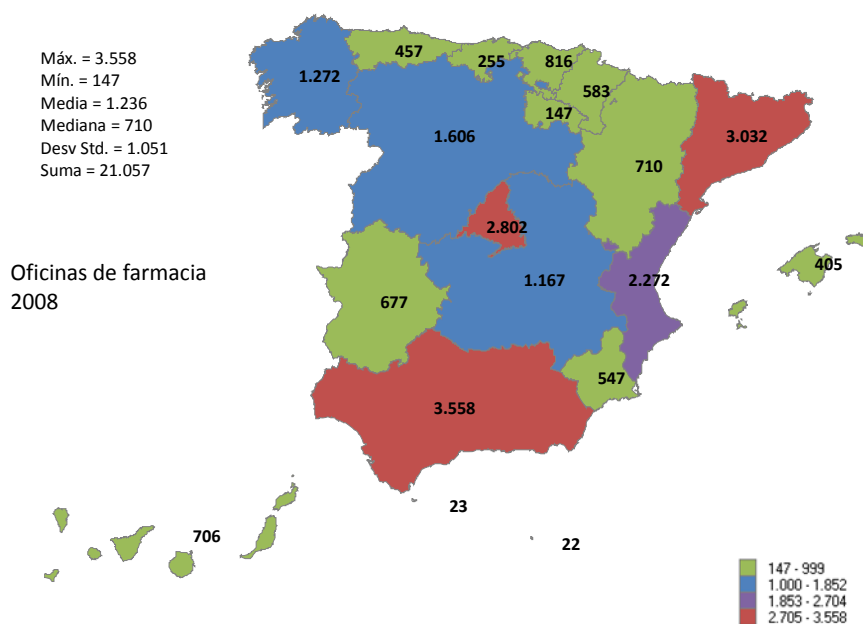


Figura 3.2.3.a. Oficinas de farmacia 2008

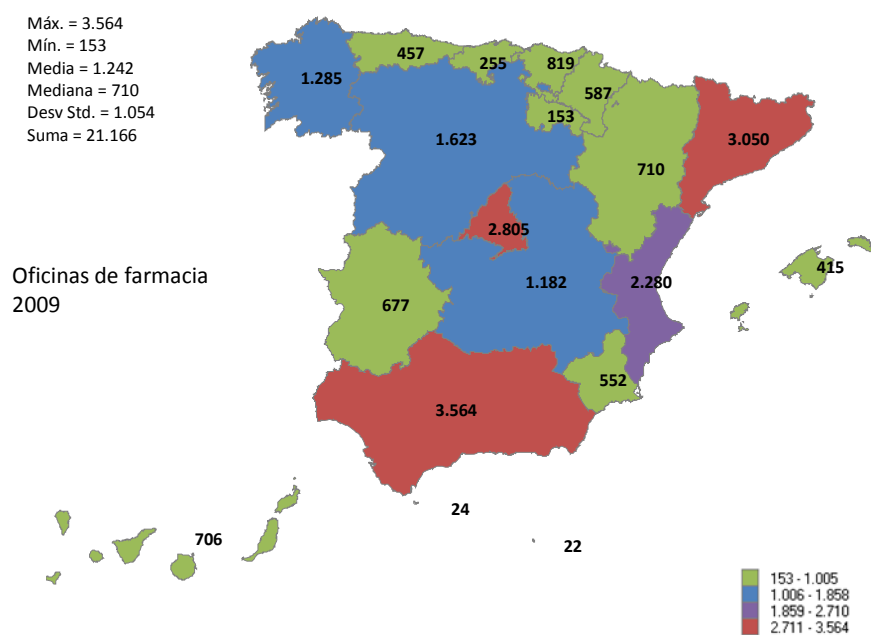


Figura 3.2.3.b. Oficinas de farmacia 2009

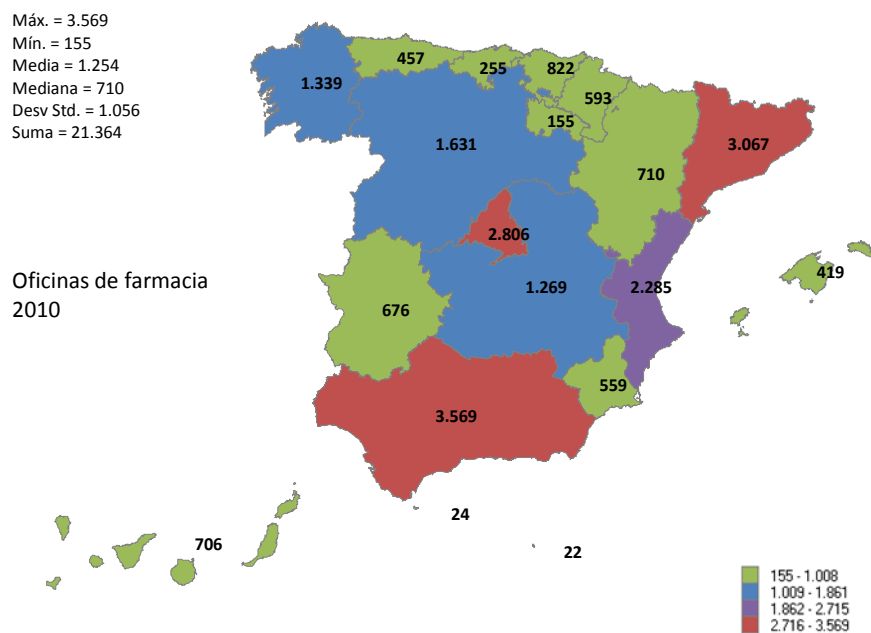


Figura 3.2.3.c. Oficinas de farmacia 2010

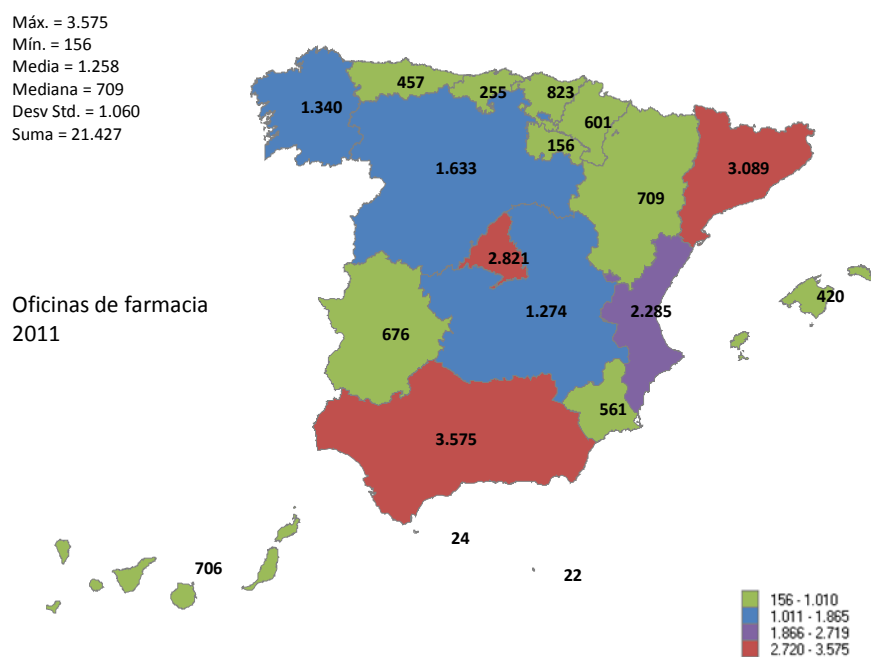


Figura 3.2.3.d. Oficinas de farmacia 2011

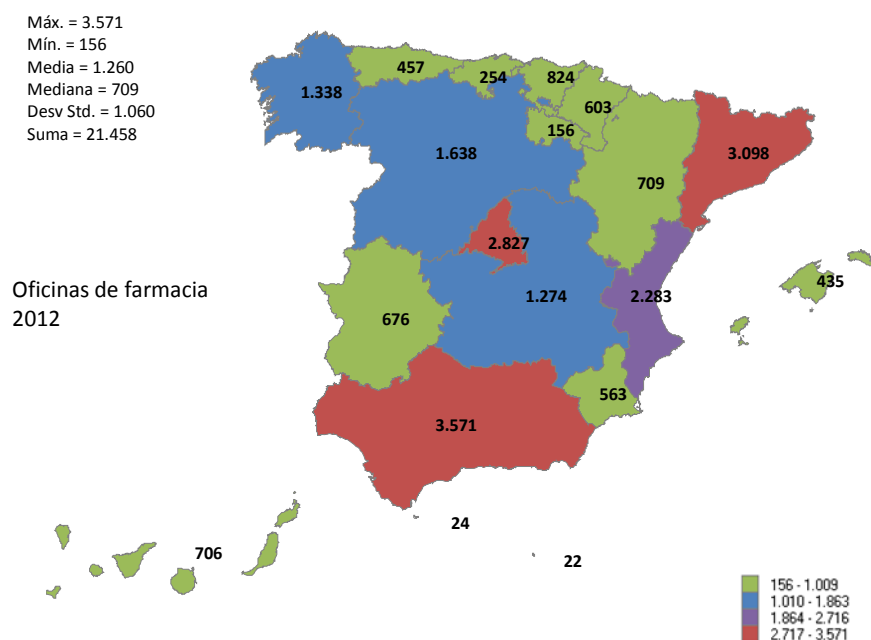


Figura 3.2.3.e. Oficinas de farmacia 2012

El análisis de la evolución del número de oficinas de farmacia arroja un ligero incremento en su número. Debe tenerse en cuenta que la actividad de la oficina de farmacia está muy regulada

por la Administración, siendo las Comunidades Autónomas las que tienen la competencia legislativa para su ordenación y planificación, existiendo diferencias entre las distintas Comunidades.

Estos datos también hay que analizarlos bajo el contexto económico que ha producido una ralentización en la compra-venta de oficinas de farmacia y actuando como indicador de la disminución por el interés de abrir nuevas oficinas de farmacia.

Los datos muestran un aumento, a nivel nacional, del 1,9% en el número de oficinas de farmacia. Hay Comunidades que sobrepasan con mucho esta cifra, como en el caso de Castilla – La Mancha (9,17%) o Baleares (7,41%). Por el contrario, Cantabria, Aragón y Extremadura presentan una disminución en el número de oficinas de farmacia durante el periodo analizado.

Respecto a la Comunidad de Madrid, durante el periodo 2008-2012, se produce un incremento del 0,81% en el número de oficinas de farmacia, siendo una proporción menor al dato nacional.

3.2.4. Distribución territorial de la oficina de farmacia

Otro parámetro interesante a hora de caracterizar la implantación territorial de la oficina de farmacia es conocer su distribución dependiendo de su localización en capital de provincia o en el resto de ella. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla:

	2008		2009		2010		2011		2012	
Provincia	O.F.	%Capital	O.F.	%Capital	O.F.	%Capital	O.F.	%Capital	O.F.	%Capital
Andalucía	3.558	37,4%	3.564	37,4%	3.569	37,4%	3.575	37,3%	3.571	37,4%
Aragón	710	45,4%	710	45,4%	710	45,4%	709	45,4%	709	45,4%
Asturias	457	19,7%	457	19,7%	457	19,7%	457	19,7%	457	19,7%
Balears	405	35,6%	415	35,4%	419	35,1%	420	35,2%	435	34,0%
Canarias	706	28,9%	706	28,9%	706	28,9%	706	29,7%	706	29,7%
Cantabria	255	35,3%	255	35,3%	255	35,3%	255	35,3%	254	35,4%
Castilla y León	1.606	31,4%	1.623	32,2%	1.631	32,4%	1.633	32,6%	1.638	32,7%
Castilla-La Mancha	1.167	17,0%	1.182	17,3%	1.269	17,7%	1.274	17,7%	1.274	17,8%
Cataluña	3.032	38,4%	3.050	38,0%	3.067	37,8%	3.089	37,6%	3.098	37,4%
Comunidad Valenciana	2.272	31,6%	2.280	31,5%	2.285	31,4%	2.285	31,4%	2.283	31,4%
Extremadura	677	15,1%	677	15,1%	676	15,1%	676	15,1%	676	15,1%
Galicia	1.272	22,2%	1.285	22,0%	1.339	21,1%	1.340	21,0%	1.338	21,0%
Madrid	2.802	65,0%	2.805	64,9%	2.806	64,8%	2.821	64,4%	2.827	64,3%
Murcia	547	34,4%	552	34,1%	559	33,6%	561	33,5%	563	33,4%
Navarra	583	32,6%	587	32,4%	593	32,5%	601	32,9%	603	32,5%
País Vasco	816	37,3%	819	37,4%	822	37,3%	823	37,4%	824	37,5%
Rioja	147	36,7%	153	36,6%	155	36,1%	156	35,9%	156	35,9%
Ceuta	23	100%	24	100%	24	100%	24	100%	24	100%
Melilla	22	100%	22	100%	22	100%	22	100%	22	100%
Total	21.057	36,8%	21.166	36,8%	21.364	36,6%	21.427	36,5%	21.458	36,5%

Tabla 3.2.4. Distribución territorial de la oficina de farmacia

A continuación se muestra la representación gráfica de la distribución de oficinas de farmacia en capital de provincia para el año 2012:

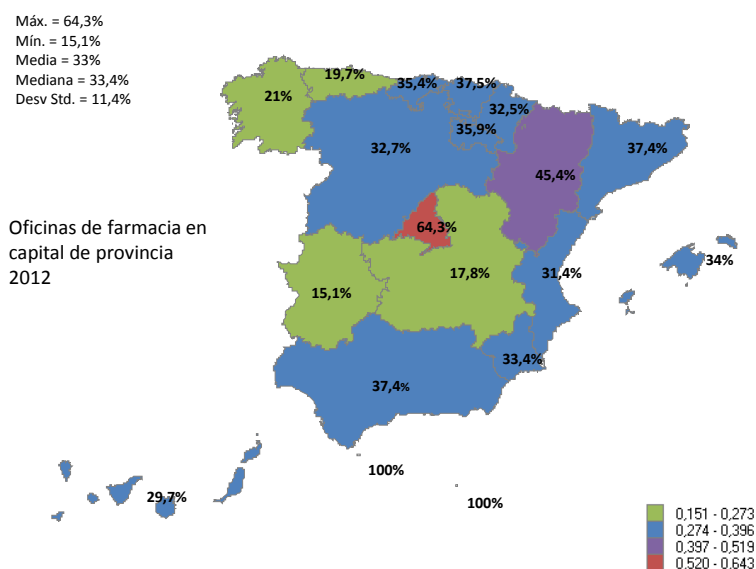


Figura 3.2.4.a. Oficinas de farmacia en capital de provincia 2012

La distribución fuera de la capital de provincia para el año 2012 se ofrece a continuación:

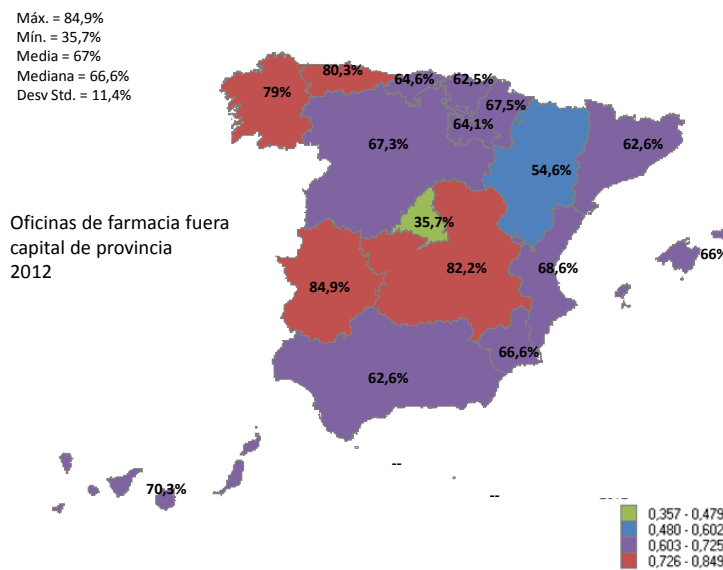


Figura 3.2.4.b. Oficinas de farmacia fuera capital de provincia 2012

A nivel nacional el 36,5% de las oficinas de farmacia están situadas en capitales de provincia y el otro 63,5% lo hace en el resto de la provincia. Durante el periodo de estudio no hay apenas variaciones en las distribuciones provinciales.

Por Comunidades Autónomas este valor medio se sitúa en el 33%, destacando la Comunidad de Madrid por su mayor proporción de oficinas de farmacia en la capital de provincia (64,3%), seguida de Aragón (45,4%).

Las Comunidades con una menor distribución en la capital de provincia son Extremadura (15,1%), Castilla – La Mancha (17,8%), Asturias (19,7%) y Galicia (21%). En el resto de las Comunidades Autónomas la proporción varía entre el 30 y el 40%.

El dato de la Comunidad de Madrid no sorprende por tratarse de una Comunidad uniprovincial cuya capital es la más poblada del territorio nacional.

3.2.5. Farmacéuticos por oficina de farmacia

Bajo este epígrafe se muestra la información sobre el ratio de farmacéuticos ejerciendo por oficina de farmacia, en las distintas Comunidades Autónomas.

Provincia	2008	2009	2010	2011	2012
Andalucía	2,1	2,1	2,2	2,2	2,2
Aragón	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Asturias	2,1	2,2	2,2	2,1	2
Baleares	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Canarias	2,4	2,3	2,4	2,4	2,5
Cantabria	1,9	1,9	2	2	2
Castilla y León	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7
Castilla-La Mancha	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Cataluña	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Comunidad Valenciana	1,9	2,1	1,9	1,9	1,9
Extremadura	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Galicia	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5
Madrid	2,3	2,3	2,3	2,4	2,5
Murcia	1,8	1,9	1,8	1,8	1,9
Navarra	1,7	1,7	1,7	1,8	1,7
País Vasco	2,6	2,8	2,8	2,8	2,9
Rioja	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Ceuta	2,3	2,3	2	2	2
Melilla	2,05	3	3	3	3,5
Total	2	2,1	2	2,1	2,1

Tabla 3.2.5.a. Farmacéuticos por oficina de farmacia

Este indicador está relacionado con el de modalidades de ejercicio profesional, que se ofreció en el apartado 1.6, y para el que se observó una gran disparidad en la información ofrecida ya que parecían contabilizarse de forma distinta las diferentes posibilidades de colegiación. En esta ocasión los datos parecen ser homogéneos y permiten una comparativa entre las distintas Comunidades Autónomas.

La representación gráfica de los datos anualizados se muestra en las siguientes gráficas.

Máx. = 3,0
Mín. = 1,5
Media = 2,0
Mediana = 1,9
Desv Std. = 0,3

Farmacéuticos por oficina
de farmacia
2008

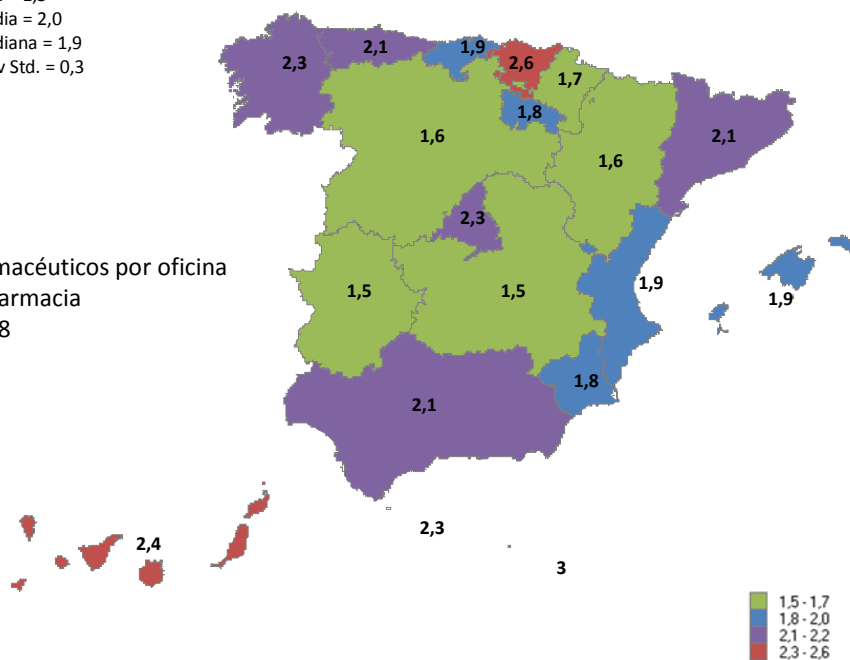


Figura 3.2.5.a. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2008

Máx. = 3,0
Mín. = 1,5
Media = 2,1
Mediana = 1,9
Desv Std. = 0,4

Farmacéuticos por oficina
de farmacia
2009

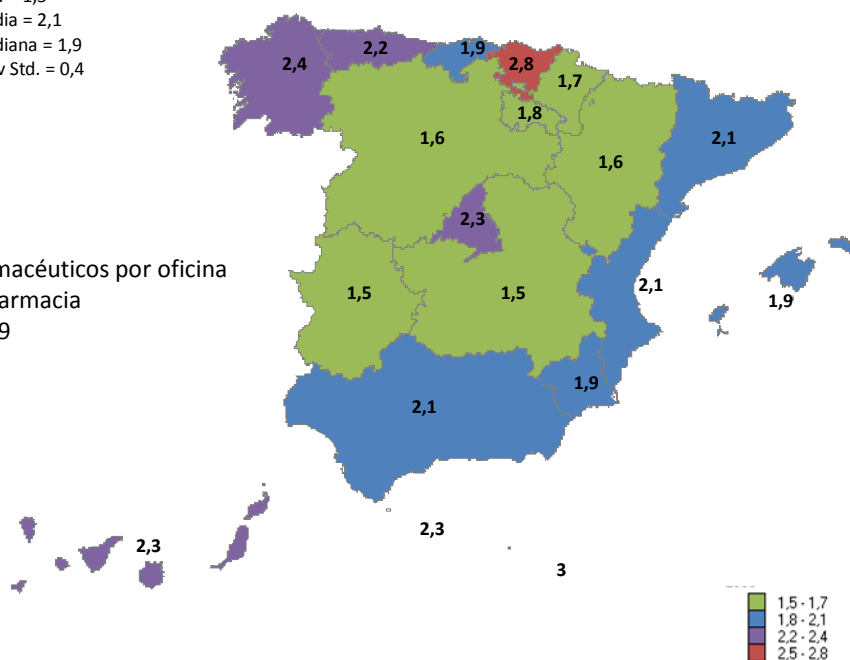


Figura 3.2.5.b. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2009

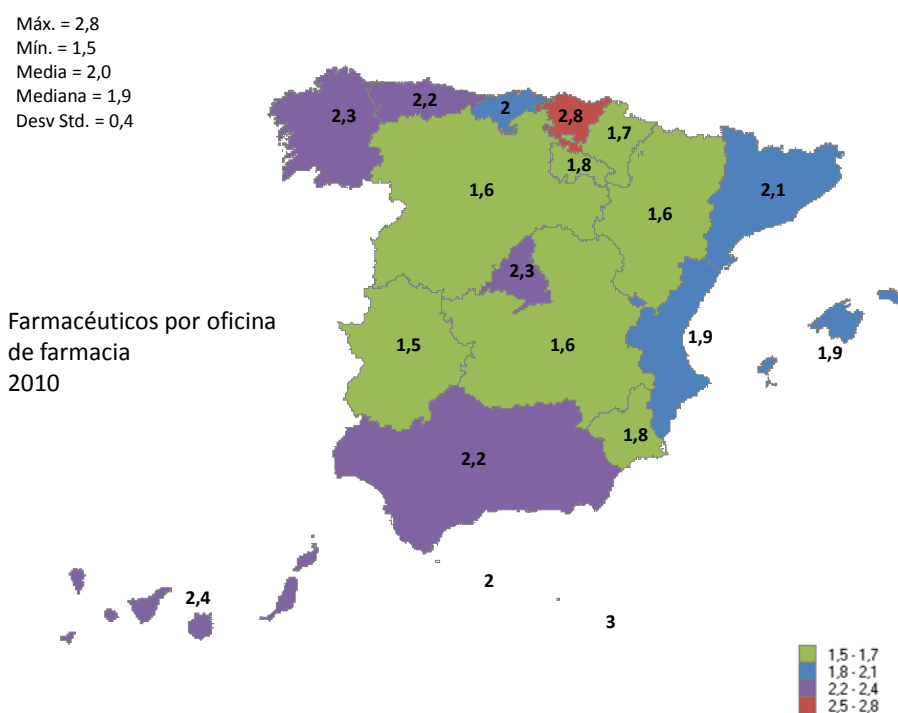


Figura 3.2.5.c. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2010

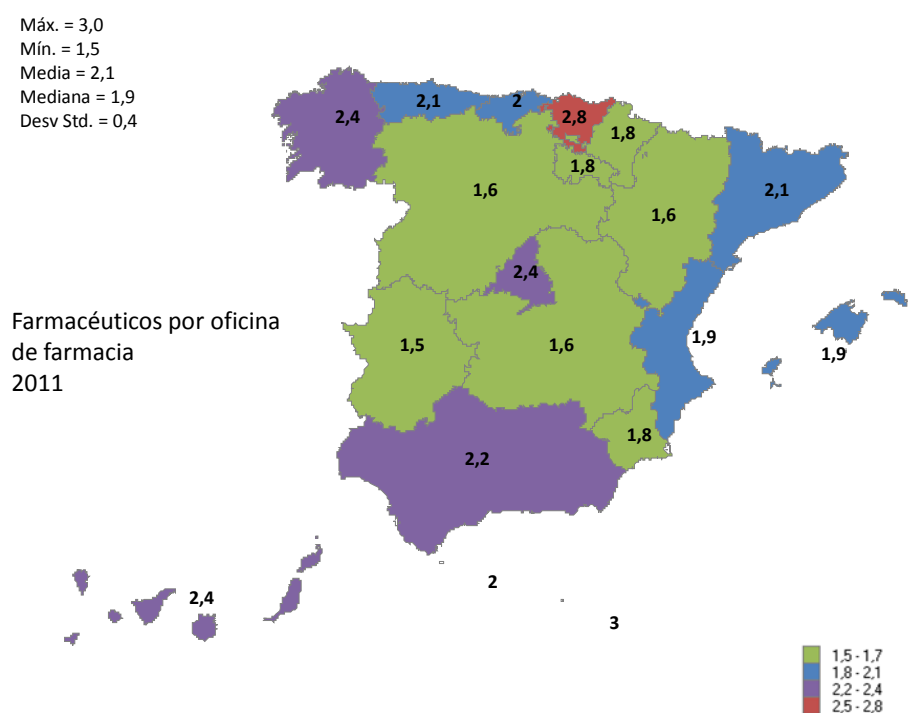
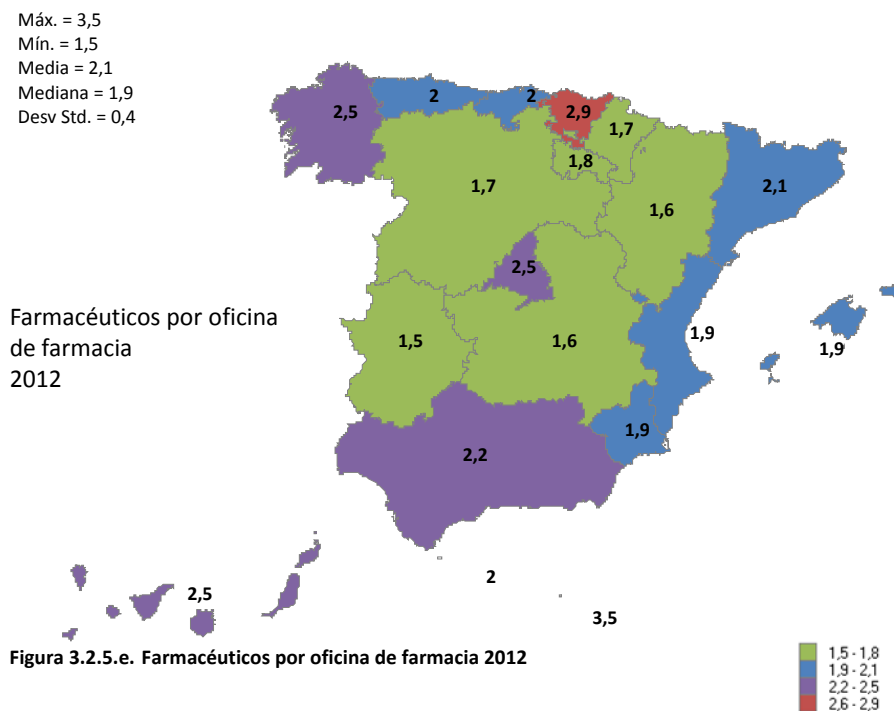


Figura 3.2.5.d. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2011



La distribución del número de farmacéuticos por oficina de farmacia se mantiene estable, con variaciones mínimas, para cada provincia a lo largo del periodo de estudio.

El valor medio a nivel nacional es de 2,1 farmacéuticos por oficina de farmacia.

El valor máximo corresponde a Melilla, seguido de País Vasco (2,8 farmacéuticos por oficina de farmacia), Comunidad de Madrid, Canarias y Galicia (2,5). Las Comunidades con un valor más bajo son Extremadura (1,5), Castilla – La Mancha y Aragón (1,6).

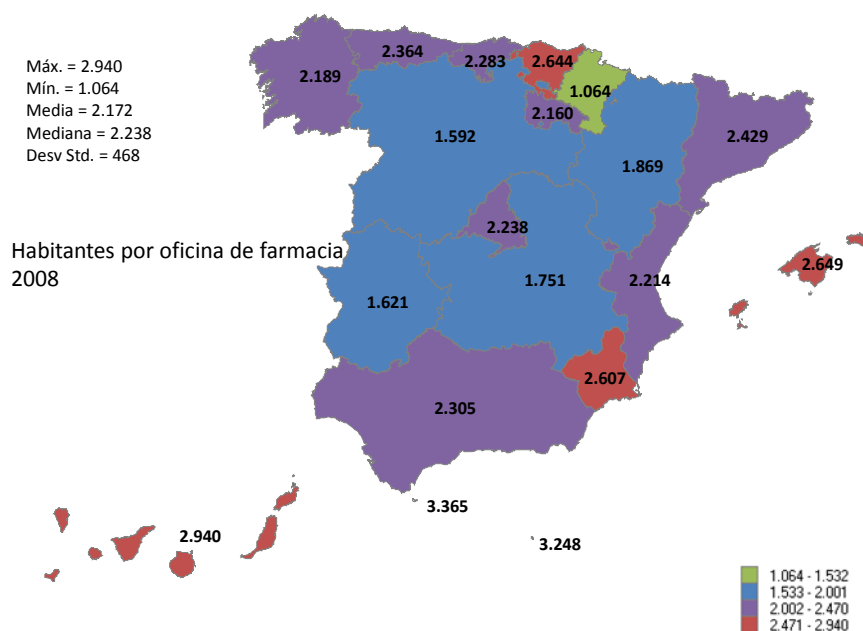
3.2.6. Habitantes por oficina de farmacia

Continuando con el análisis de la implantación de la oficina de farmacia en España, en la tabla 3.2.6. se muestran los datos del número de habitantes por oficina de farmacia en cada Comunidad Autónoma.

	Habitantes / Oficina de farmacia				
	2008	2009	2010	2011	2012
Andalucía	2.305	2.330	2.345	2.356	2.366
Aragón	1.869	1.895	1.897	1.899	1.903
Asturias (Principado de)	2.364	2.375	2.373	2.366	2.357
Baleares (Illes)	2.649	2.640	2.640	2.650	2.573
Canarias	2.940	2.980	3.001	3.012	3.000
Cantabria	2.283	2.311	2.323	2.326	2.338
Castilla y León	1.592	1.579	1.569	1.567	1.554
Castilla-La Mancha	1.751	1.761	1.654	1.660	1.666
Cataluña	2.429	2.451	2.449	2.441	2.444
Comunidad Valenciana	2.214	2.235	2.237	2.239	2.247
Extremadura	1.621	1.628	1.638	1.641	1.639
Galicia	2.189	2.176	2.089	2.086	2.079
Madrid (Comunidad de)	2.238	2.277	2.302	2.300	2.299
Murcia (Región de)	2.607	2.621	2.615	2.620	2.619
Navarra (Comunidad Foral de)	1.064	1.074	1.074	1.068	1.069
País Vasco	2.644	2.652	2.650	2.654	2.662
Rioja (La)	2.160	2.103	2.080	2.070	2.074
Ceuta	3.365	3.278	3.357	3.432	3.501
Melilla	3.248	3.339	3.456	3.567	3.673
Total	2.192	2.209	2.201	2.202	2.203

Tabla 3.2.6. Habitantes por oficina de farmacia

Los datos de la tabla anterior se ofrecen representados anualmente en las siguientes figuras:



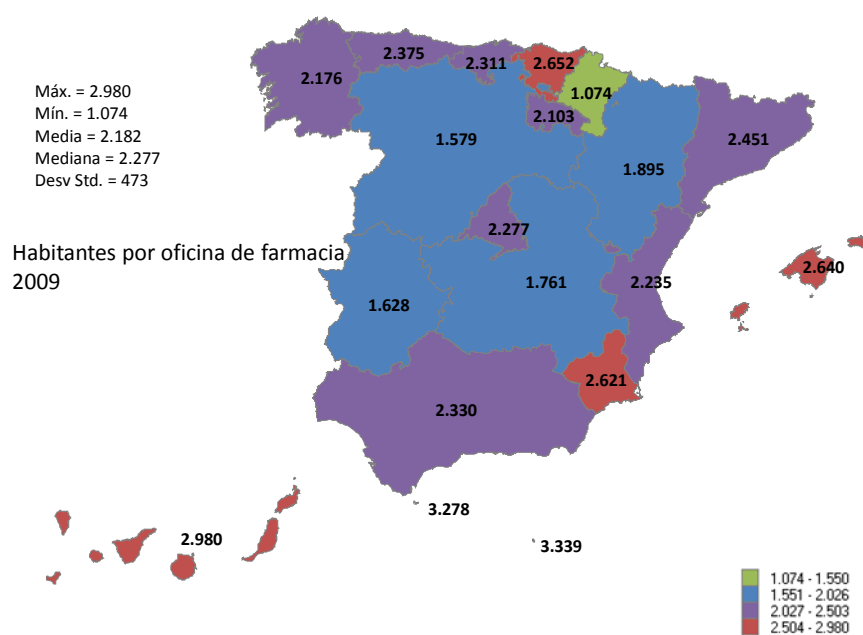


Figura 3.2.6.b. Habitantes por oficina de farmacia 2009

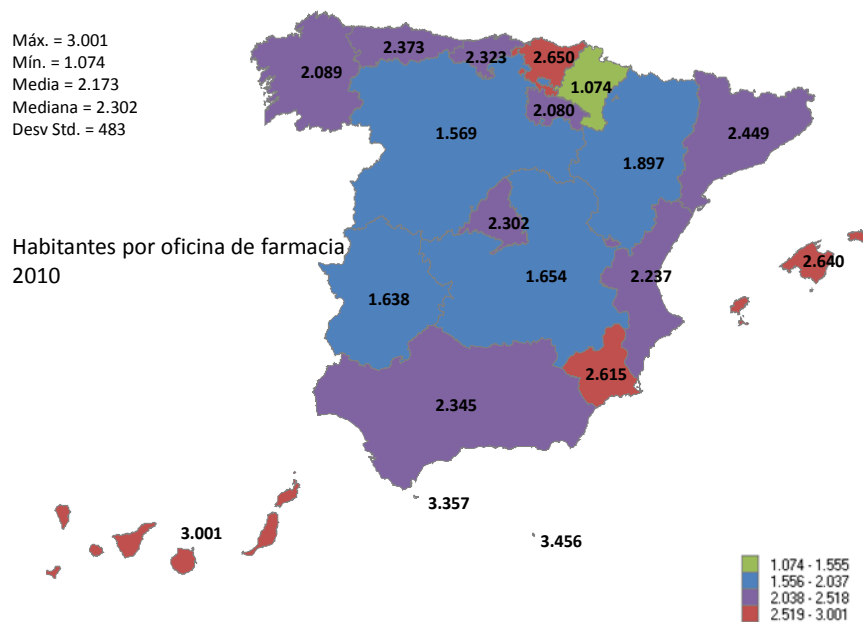


Figura 3.2.6.c. Habitantes por oficina de farmacia 2010

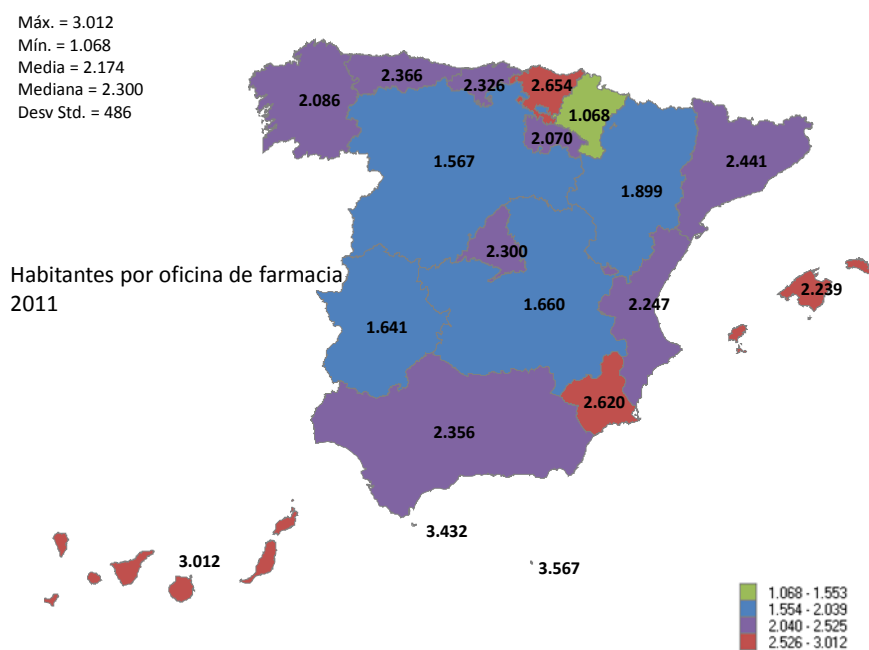


Figura 3.2.6.d. Habitantes por oficina de farmacia 2011

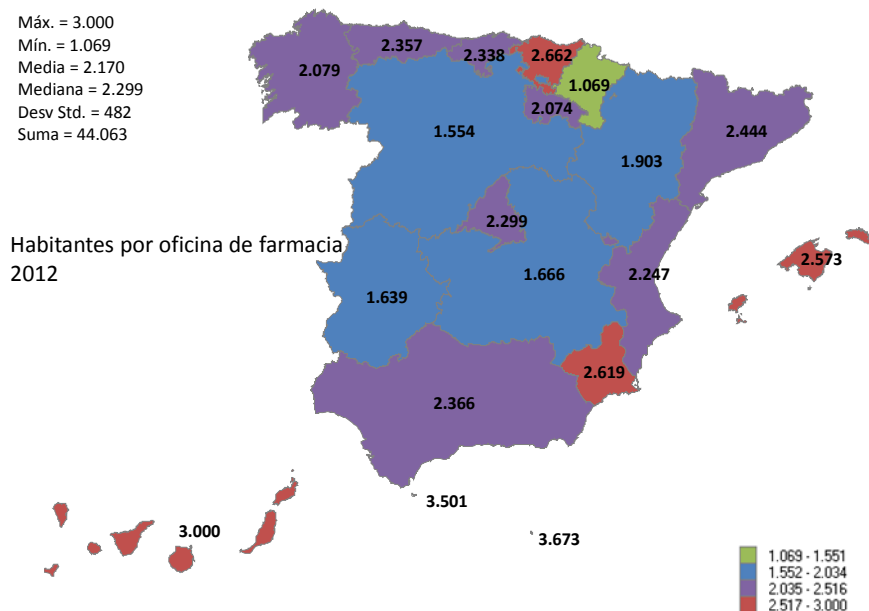


Figura 3.2.6.e. Habitantes por oficina de farmacia 2012

El ratio de habitantes por oficina de farmacia experimenta un muy ligero incremento, durante el periodo de estudio, a nivel nacional (0,5%). Este dato es menor que el aumento del censo de población durante los años 2008-2012 que fue del 2,3%. Debe entenderse que el aumento en el número de oficinas de farmacia (1,9%) es responsable de amortiguar el crecimiento de este ratio.

Existen siete Comunidades Autónomas donde la proporción de habitantes por oficina de farmacia disminuye. Destaca el dato de Galicia (-5,02%) y Castilla – La Mancha (-4,85%) que también fueron de las que más creció el número de oficinas de farmacia en este periodo (5,19% y 9,17% respectivamente).

El mayor crecimiento de este ratio se produce en Melilla y Ceuta, aunque su pequeño tamaño les restan representatividad en el global nacional. Luego la Comunidad de Madrid (2,72%) y Andalucía (2,65%) fueron las Comunidades donde más creció el dato.

3.2.7. Habitantes por oficina de farmacia en la capital y el resto de la provincia

Ahondando en el análisis del apartado anterior, la siguiente tabla muestra la información de ratio del número de habitantes por oficina de farmacia, diferenciando si la oficina de farmacia se encuentra situada o no en la capital de provincia.

	2008		2009		2010		2011		2012	
Provincia	Capital	Resto	Capital	Resto	Capital	Resto	Capital	Resto	Capital	Resto
Andalucía	1.809	2.602	1.810	2.640	1.814	2.662	1.813	2.680	1.813	2.696
Aragón	2.336	1.481	2.366	1.504	2.368	1.506	2.367	1.508	2.384	1.503
Asturias	2.452	2.342	2.489	2.347	2.501	2.341	2.504	2.332	2.511	2.320
Baleares	2.754	2.591	2.730	2.590	2.752	2.578	2.738	2.602	2.754	2.480
Canarias	2.956	2.934	2.962	2.988	2.970	3.013	2.883	3.066	2.806	3.083
Cantabria	2.026	2.423	2.030	2.464	2.017	2.488	1.999	2.504	1.983	2.533
Castilla y León	2.164	1.332	2.082	1.341	2.050	1.338	2.030	1.342	2.007	1.334
Castilla-La Mancha	2.302	1.638	2.279	1.653	2.086	1.560	2.081	1.569	2.085	1.575
Cataluña	1.702	2.881	1.719	2.900	1.718	2.894	1.707	2.882	1.717	2.879
Comunidad Valenciana	1.837	2.388	1.854	2.409	1.847	2.415	1.830	2.426	1.830	2.438
Extremadura	2.343	1.493	2.367	1.497	2.397	1.502	2.417	1.503	2.431	1.499
Galicia	1.874	2.279	1.887	2.257	1.894	2.141	1.895	2.137	1.904	2.125
Madrid	1.766	3.114	1.789	3.179	1.800	3.224	1.795	3.214	1.779	3.236
Murcia	2.290	2.773	2.324	2.774	2.347	2.751	2.352	2.755	2.348	2.755
Navarra	1.038	1.077	1.045	1.088	1.023	1.098	999	1.102	1.008	1.098
País Vasco	2.533	2.709	2.536	2.722	2.530	2.721	2.527	2.730	2.525	2.743
Rioja	2.779	1.800	2.716	1.748	2.725	1.714	2.725	1.703	2.739	1.702
Ceuta	3.365	-	3.278	-	3.357	-	3.432	-	3.501	-
Melilla	3.248	-	3.339	-	3.456	-	3.567	-	3.673	-
Total	1.947	2.335	1.955	2.356	1.952	2.344	1.944	2.350	1.919	2.365

Tabla 3.2.7. Habitantes por oficina de farmacia en la capital y el resto de la provincia

La representación gráfica anualizada de los resultados para oficinas de farmacia situadas en capital de provincia se ofrece a continuación:

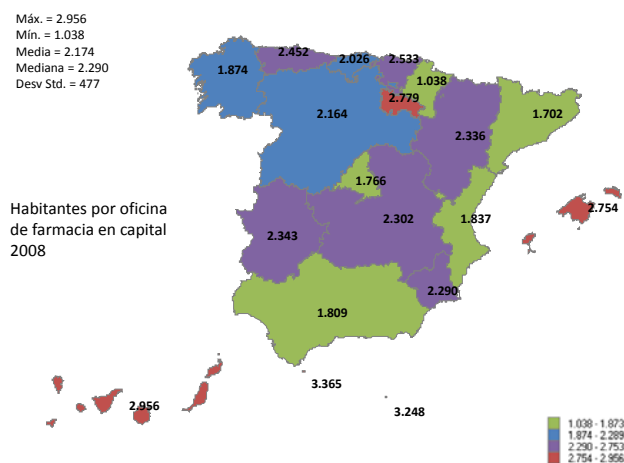


Figura 3.2.7.a. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2008

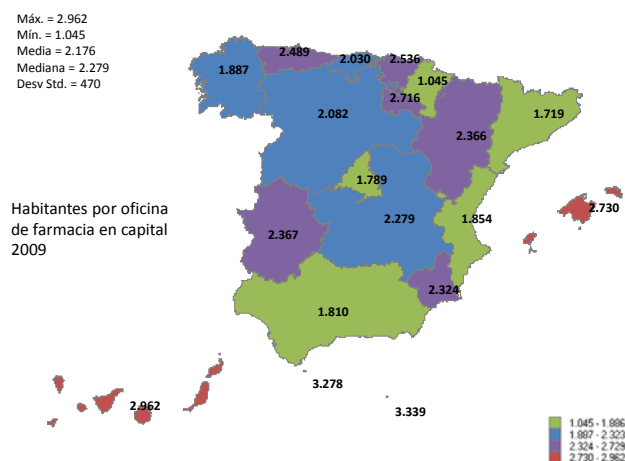


Figura 3.2.7.b. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2009

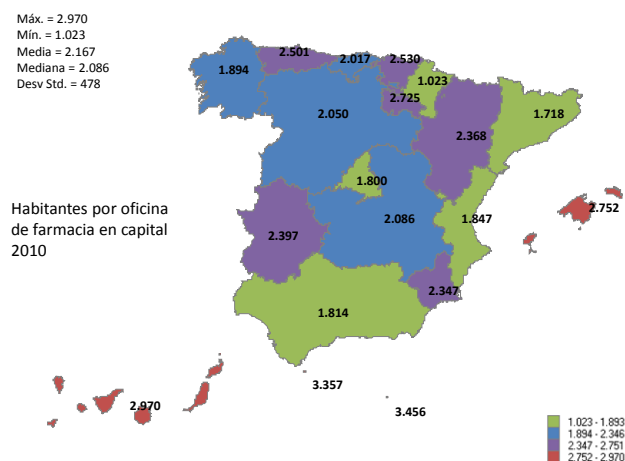


Figura 3.2.7.c. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2010

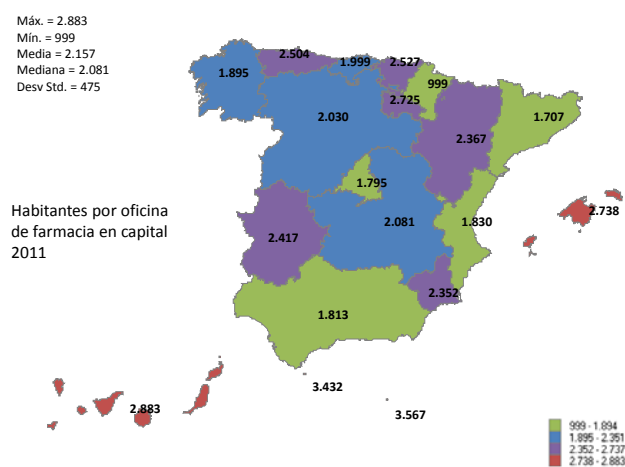


Figura 3.2.7.d. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2011

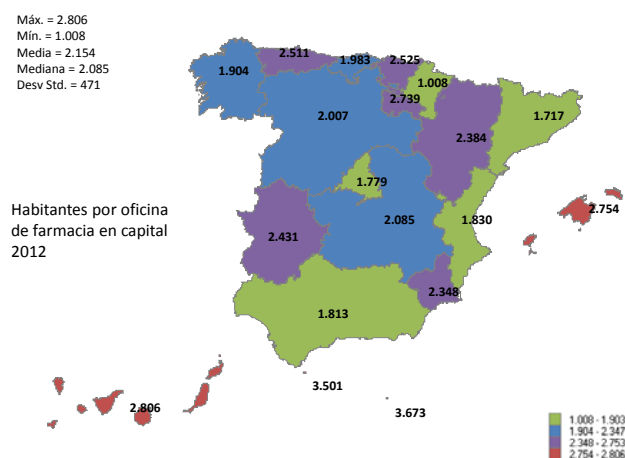


Figura 3.2.7.e. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2012

Los valores más elevados se encuentran en Melilla (3.673 habitantes por oficina de farmacia) y Ceuta (3.501) pero hay que tener en cuenta sus particularidades como Ciudades Autónomas. A continuación siguen Canarias (2.806) y Baleares (2.754) que también están condicionadas por la insularidad. Ya en la península, los valores más elevados se encuentran en La Rioja (2.739) y País Vasco (2.525).

La media nacional es de 1.943 habitantes por oficina de farmacia, con un CMA de -0,36%.

El mayor crecimiento se produce en Extremadura (CMA=0,94%), Murcia (0,63%), Asturias (0,60%) y Aragón (0,51%).

Por el contrario, los menores valores corresponden a Navarra (1.008 habitantes por oficina de farmacia), Cataluña (1.717) y Madrid (1.779).

Los mayores decrecimientos se encuentran en Castilla – La Mancha (CMA=-2,36%), Castilla y León (-1,81%) y Canarias (-1,27%).

A continuación se muestra la información gráfica correspondiente a oficinas de farmacia situadas fuera de la capital de provincia.

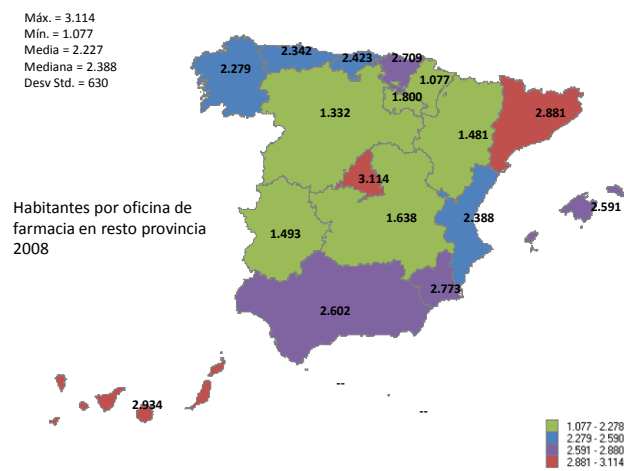


Figura 3.2.7.f. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2008

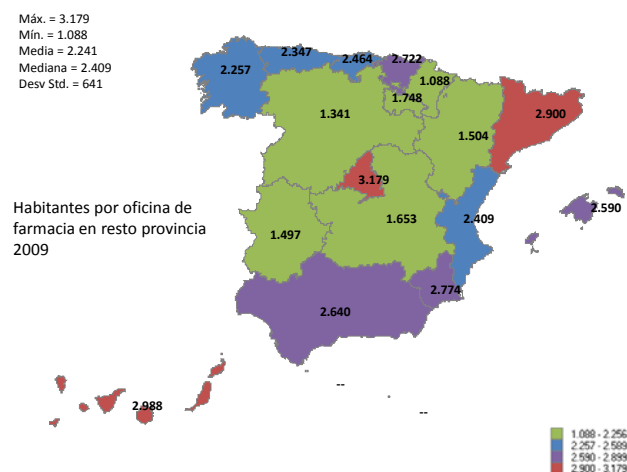


Figura 3.2.7.g. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2009

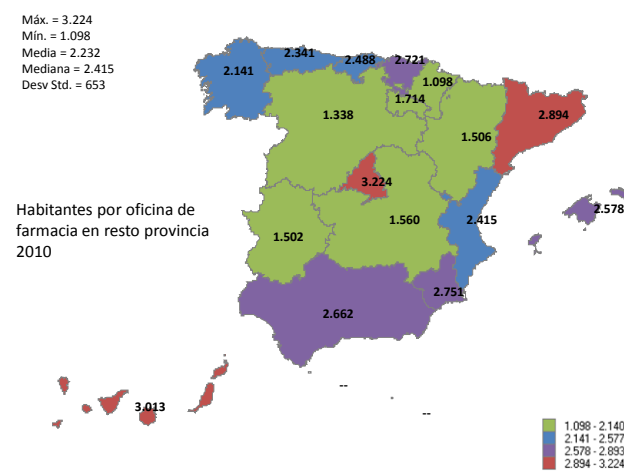


Figura 3.2.7.h. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2010

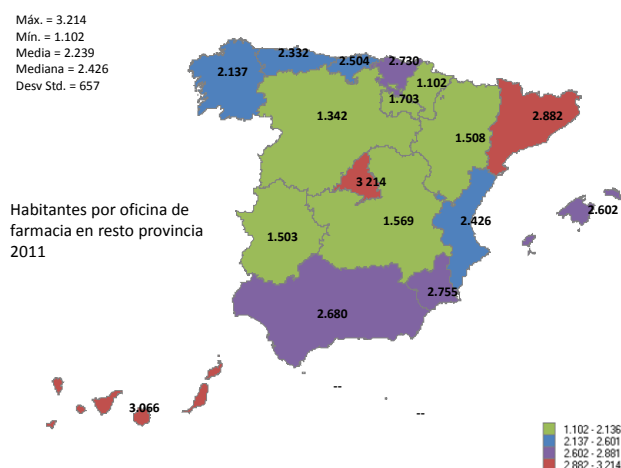


Figura 3.2.7.i. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2011

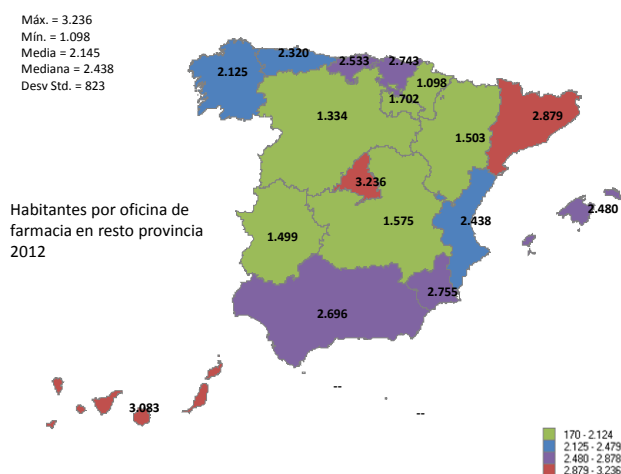


Figura 3.2.7.j. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2012

A nivel nacional el valor medio es de 2.350 habitantes por oficina de farmacia, fuera de capital de provincia, con un CMA=0,32%. El dato de habitantes es superior a los 1.943 habitantes por oficina de farmacia en la capital de provincia.

Las Comunidades con mayor número de habitantes por oficina de farmacia fuera de la capital de provincia son Madrid (3.236), Canarias (3.083) y Cataluña (2.879). El mayor crecimiento se produjo en Canarias (CMA=1,27%), Cantabria (1,13%) y Madrid (0,98%).

En el extremo opuesto se sitúan Navarra (1.098), Castilla y León (1.334) y Extremadura (1.499). Durante el periodo 2008-2012 la mayor reducción se produjo en Galicia (CMA=-1,69%), La Rioja (-1,36%) y Baleares (-1,07%).

En el conjunto de España se observa un crecimiento en el número de habitantes por oficina de farmacia fuera de la capital de provincia (CMA=0,32%), disminuyendo en la capital (CMA=-0,36%).

Comparando el ratio de habitantes por oficina de farmacia de la capital vs resto, las mayores desigualdades se encuentran en Extremadura (59,5%), La Rioja (57,9%) y Aragón (57,6%). Las mayores desproporciones están en Madrid (-44,1%), Cataluña (-40,7%) y Andalucía (-31,8%).

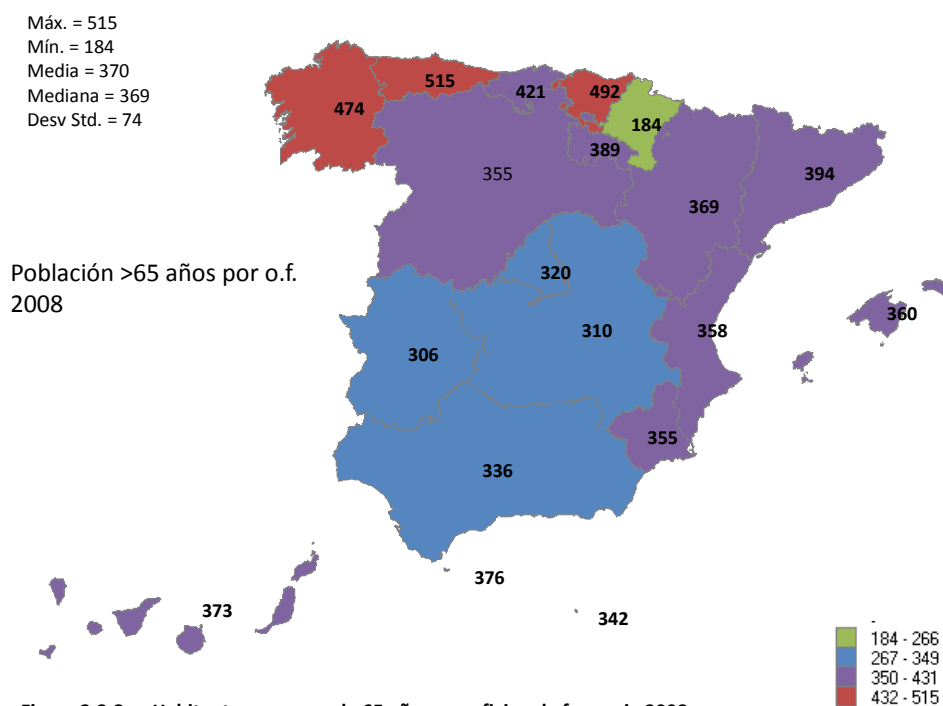
3.2.8. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia

Para finalizar con este análisis demográfico, se ofrece la información del ratio de habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia para cada Comunidad Autónoma.

	Habitantes mayores 65 años / Oficina de farmacia				
	2008	2009	2010	2011	2012
Andalucía	336	344	351	358	365
Aragón	369	372	375	379	382
Asturias (Principado de)	515	519	523	529	535
Baleares (Illes)	360	362	369	378	374
Canarias	373	387	402	416	427
Cantabria	421	424	430	436	444
Castilla y León	355	354	355	358	358
Castilla-La Mancha	310	309	291	292	293
Cataluña	394	399	404	410	416
Comunidad Valenciana	358	366	375	384	393
Extremadura	306	309	314	315	315
Galicia	474	476	463	470	475
Madrid (Comunidad de)	320	328	338	345	353
Murcia (Región de)	355	358	360	368	374
Navarra (Comunidad Foral de)	184	185	186	188	191
País Vasco	492	500	508	519	528
Rioja (La)	389	379	379	382	386
Ceuta	376	366	369	375	380
Melilla	342	366	357	364	366
Total	362	368	371	378	383

Tabla 3.2.8. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia

Su representación gráfica anualizada es la siguiente:



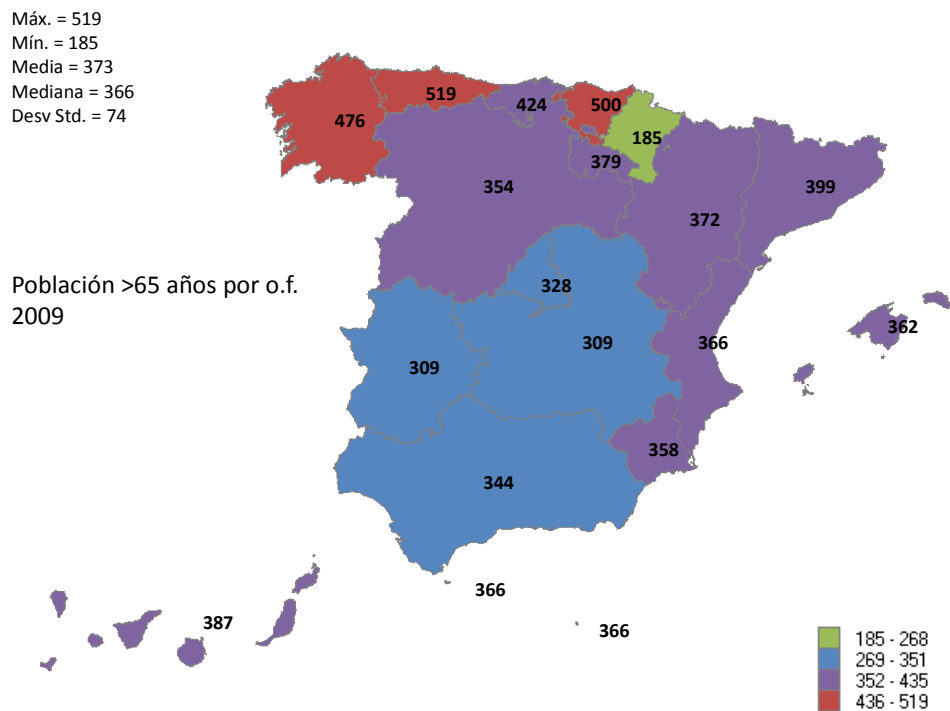


Figura 3.2.8.b. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2009

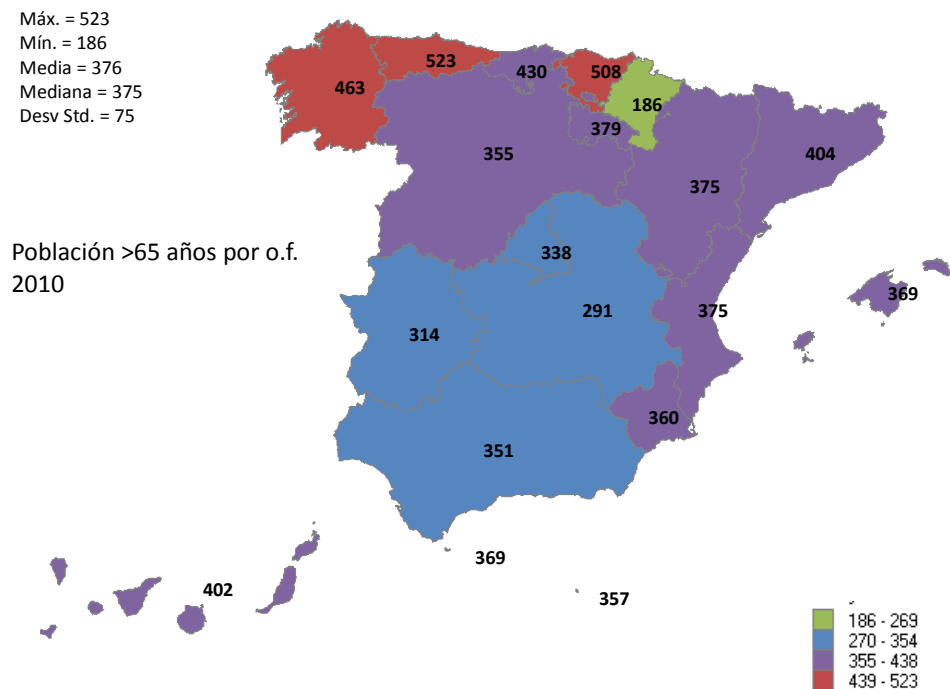


Figura 3.2.8.c. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2010

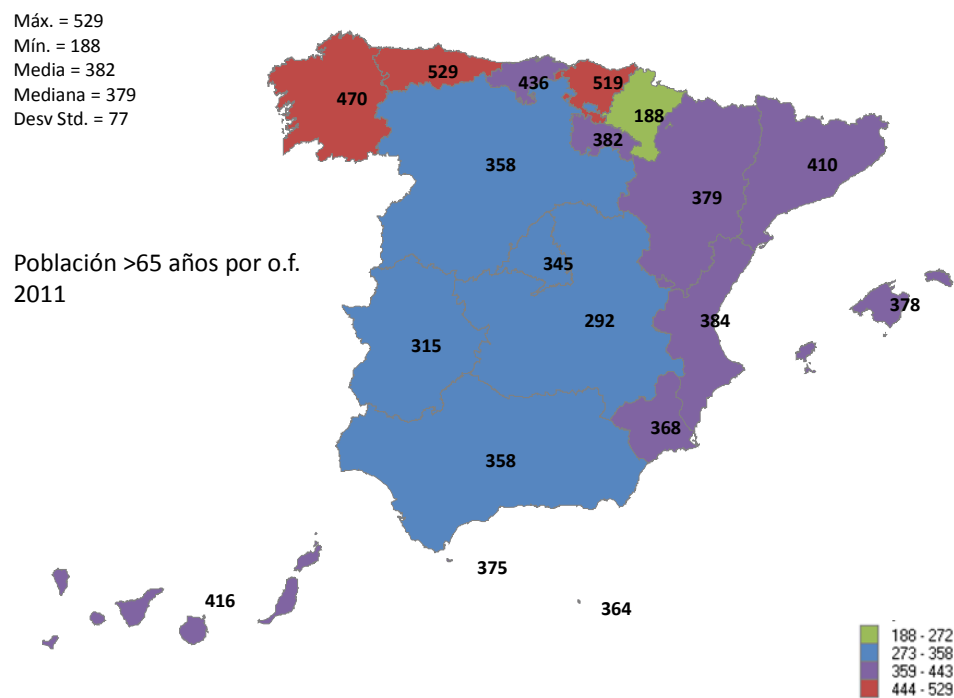


Figura 3.2.8.d. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2011

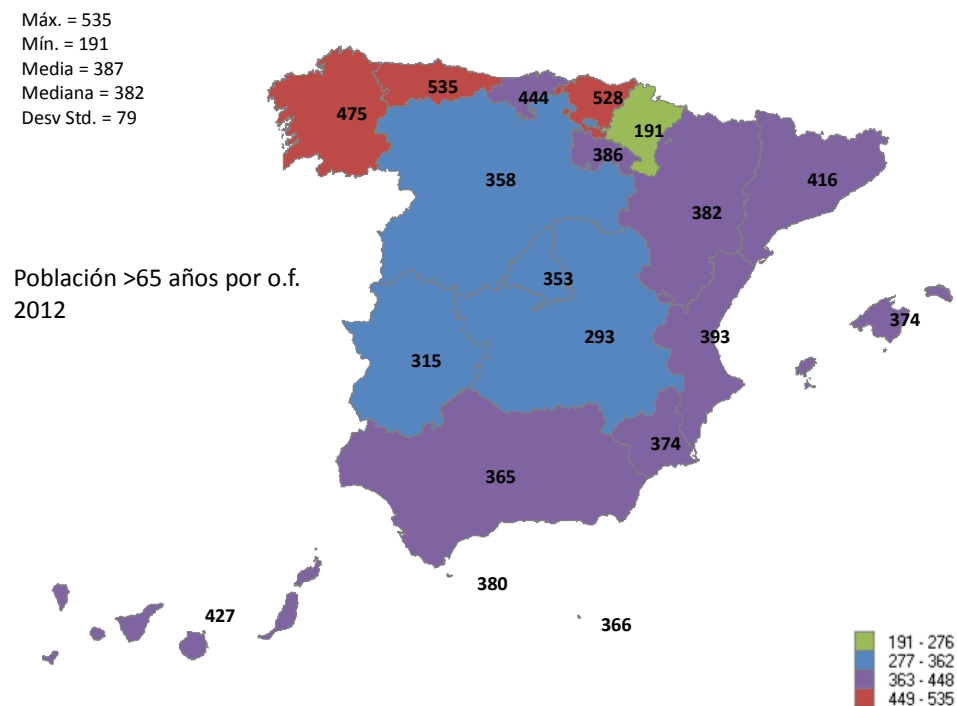


Figura 3.2.8.e. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2012

La proporción de habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia crece de manera considerable (5,8%) en el cómputo global del territorio nacional.

Pese al crecimiento generalizado del ratio, Castilla – La Mancha experimenta un retroceso de -5,48% y La Rioja también disminuye un -0,77%. Estas dos Comunidades fueron unas de las que experimentaron mayor crecimiento del número de oficinas de farmacia durante el periodo de estudio.

Los mayores crecimientos se producen en Canarias (14,48%) y Comunidad de Madrid (10,31%). Si se analiza el aumento de oficinas de farmacia se ve que no creció en Canarias y en la Comunidad de Madrid el dato fue inferior a la media nacional.

3.2.9. Resumen comparativa nacional

Con la finalidad de poder ofrecer una visión de conjunto de los distintos parámetros estudiados en los apartados 4.2.1.-4.2.8. a continuación se muestra un resumen gráfico con los resultados correspondientes al año 2012 para cada Comunidad Autónoma.

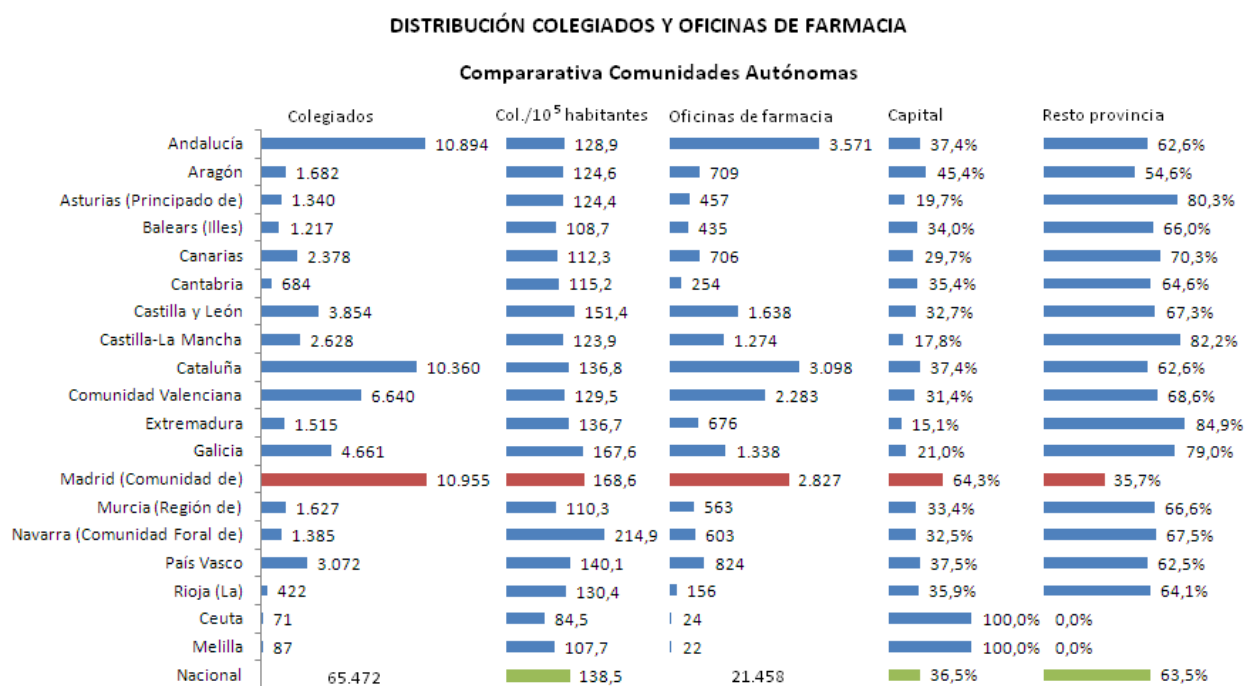


Figura 3.2.9.a. Resumen (I)

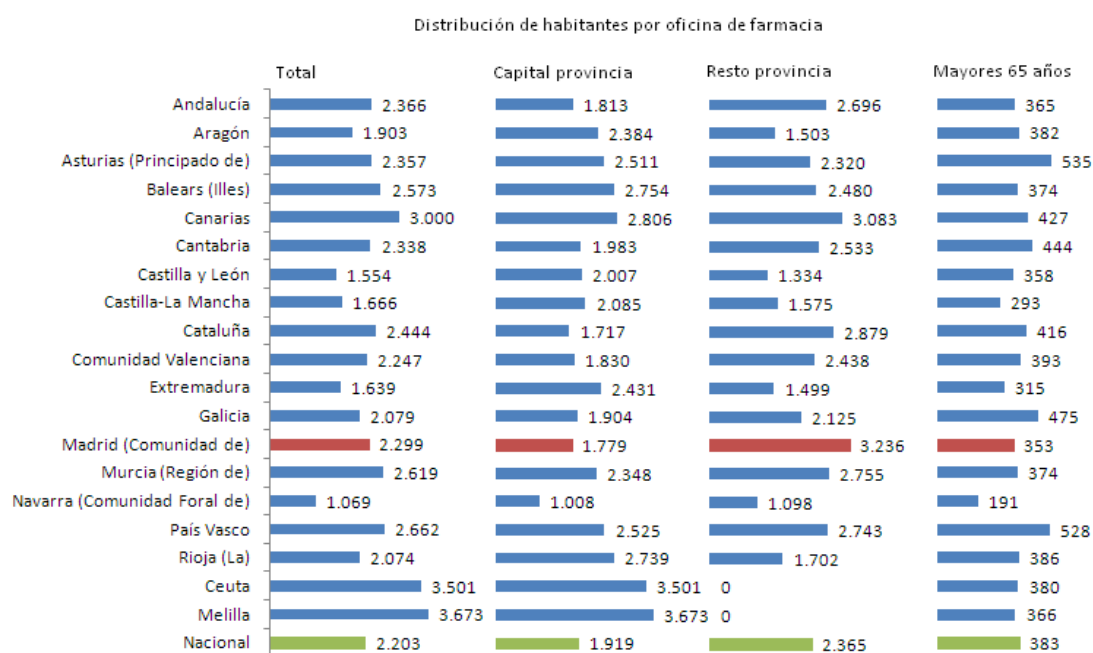


Figura 3.2.9.b. Resumen (II)

3.3. Farmacéuticos colegiados y oficinas de farmacia (comparativas Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Centrando la comparativa del análisis de la oficina de farmacia, a continuación se muestran los datos nacionales enfrentados a los resultados de la Comunidad de Madrid.

3.3.1. Farmacéuticos colegiados

La siguiente tabla muestra la comparativa entre farmacéuticos colegiados.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Colegiados	2008	61.975	10.157
	2009	63.593	10.353
	2010	64.203	10.552
	2011	64.977	10.829
	2012	65.472	10.955

Tabla 3.3.1. Farmacéuticos colegiados

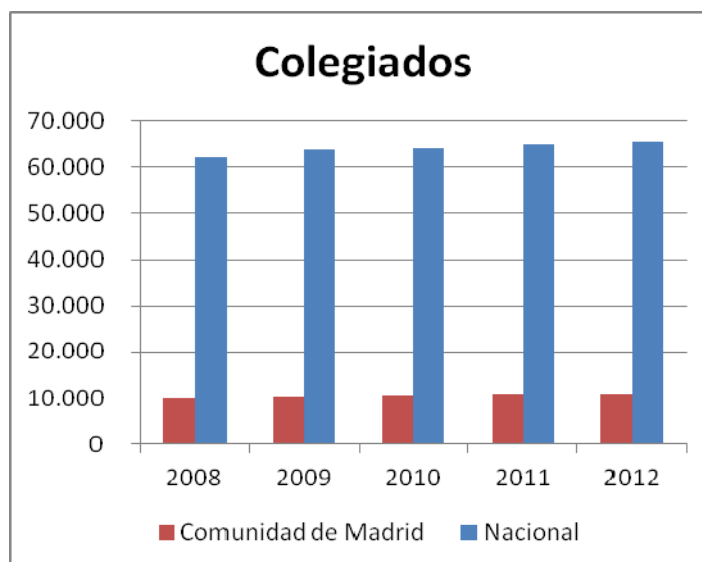


Figura 3.3.1. Farmacéuticos colegiados

3.3.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes

En este apartado se ofrece la comparativa en el ratio de farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Colegiados por 100.000 habitantes	2008	134,27	161,95
	2009	136,04	162,10
	2010	136,54	163,38
	2011	137,69	166,86
	2012	138,50	168,60

Tabla 3.3.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes

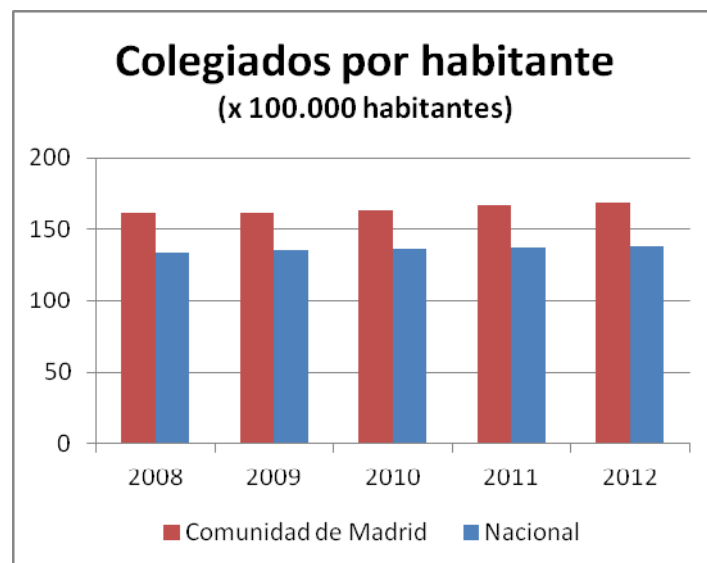


Figura 3.3.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes

La proporción de farmacéuticos colegiados por cada 100.000 habitantes es mayor en la Comunidad de Madrid que en el conjunto de España.

3.3.3. Oficinas de farmacia

Comparativa del número de oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid y en el conjunto de España

		Nacional	Comunidad de Madrid
Oficinas de farmacia	2008	21.057	2.802
	2009	21.166	2.805
	2010	21.364	2.806
	2011	21.427	2.821
	2012	21.458	2.827

Tabla 3.3.3. Oficinas de farmacia

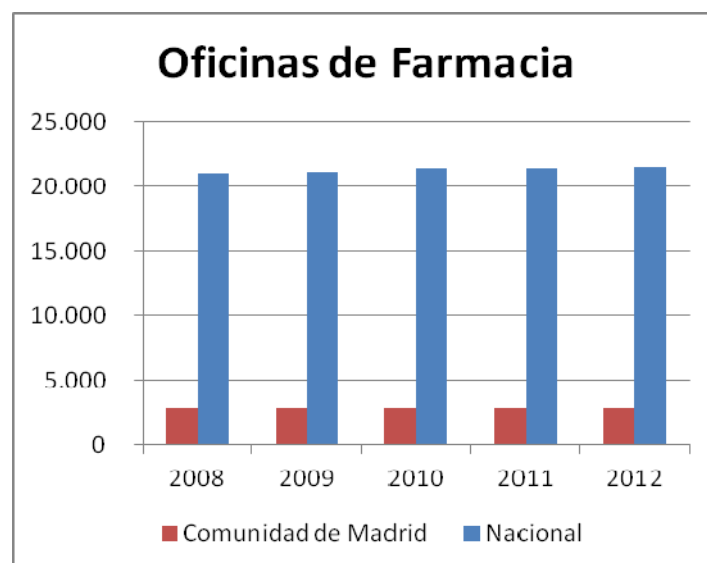


Figura 3.3.3. Oficinas de farmacia

3.3.4. Titularidad

Este apartado ofrece información sobre la titularidad de la oficina de farmacia, facilitando la distribución de la titularidad compartida en la Comunidad de Madrid y el conjunto de España.

		Nacional	Comunidad de Madrid
2008	Único	86,30%	87,20%
	Dos	12,90%	11,90%
	Tres o más	0,80%	0,90%
2009	Único	86,38%	87,24%
	Dos	12,84%	12,05%
	Tres o más	1,56%	0,71%
2010	Único	86,69%	87,28%
	Dos	12,37%	11,97%
	Tres o más	0,94%	0,75%
2011	Único	86,84%	87,88%
	Dos	12,21%	11,24%
	Tres o más	0,95%	0,89%
2012	Único	86,77%	87,94%
	Dos	12,35%	11,46%
	Tres o más	0,88%	0,60%

Tabla 3.3.4. Titularidad

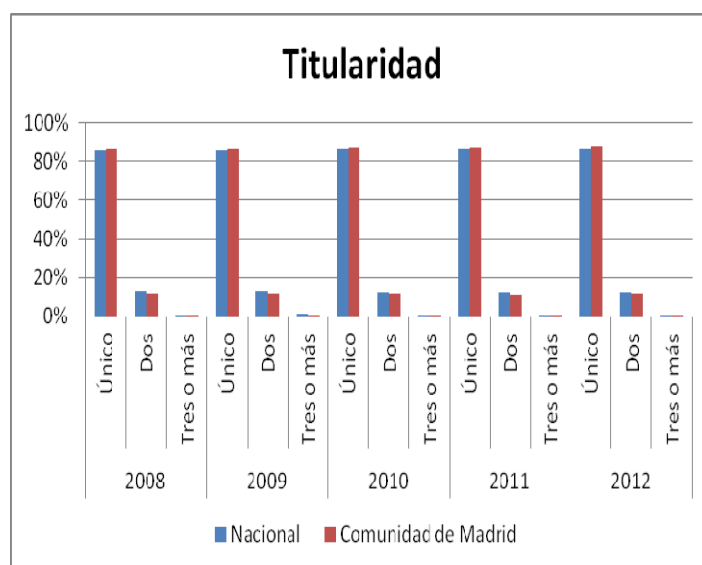


Figura 3.3.4. Titularidad

Las proporciones de titularidad de la oficina de farmacia son muy similares a nivel nacional y para la Comunidad de Madrid, siendo la titularidad única la mayoritaria en más del 85% de las oficinas de farmacia.

La titularidad única es ligeramente superior en la Comunidad de Madrid que en el conjunto de España (1,1 puntos porcentuales en 2008 y 1,17 en 2012).

Tanto a nivel nacional como de la Comunidad de Madrid aumenta la proporción de titularidad única (0,47 puntos porcentuales el dato nacional y 0,74 para la Comunidad de Madrid), en detrimento de la titularidad compartida.

3.3.5. Ejercicio profesional

Siguiendo con la caracterización de los farmacéuticos ejercientes en oficina de farmacia, a continuación se muestran los datos sobre las distintas modalidades de ejercicio profesional.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Titular Único	2008	42,70%	38,40%
	2009	41,75%	38,03%
	2010	42,17%	37,24%
	2011	41,80%	35,93%
	2012	41,30%	35,71%
Copropietario	2008	14,00%	11,50%
	2009	13,16%	11,13%
	2010	12,87%	11,25%
	2011	12,47%	10,40%
	2012	12,56%	10,08%
Regente	2008	0,20%	0,00%
	2009	0,18%	0,00%
	2010	0,23%	0,34%
	2011	0,26%	0,44%
	2012	0,21%	0,17%
Regente Copropietario	2008	0,00%	0,00%
	2009	0,01%	0,06%
	2010	0,01%	0,05%
	2011	0,01%	0,00%
	2012	0,02%	0,07%

Tabla 3.3.5.a. Ejercicio profesional (I)

		Nacional	Comunidad de Madrid
Adjuntos	2008	35,50%	48,60%
	2009	37,17%	49,35%
	2010	37,29%	49,65%
	2011	38,29%	52,30%
	2012	38,79%	52,32%
Sustitutos	2008	6,50%	0,50%
	2009	6,87%	0,50%
	2010	6,60%	0,48%
	2011	6,47%	0,53%
	2012	6,27%	0,58%
Otros	2008	1,20%	0,90%
	2009	0,84%	0,93%
	2010	0,84%	1,00%
	2011	0,70%	0,40%
	2012	0,85%	1,07%

Tabla 3.3.5.b. Ejercicio profesional (II)

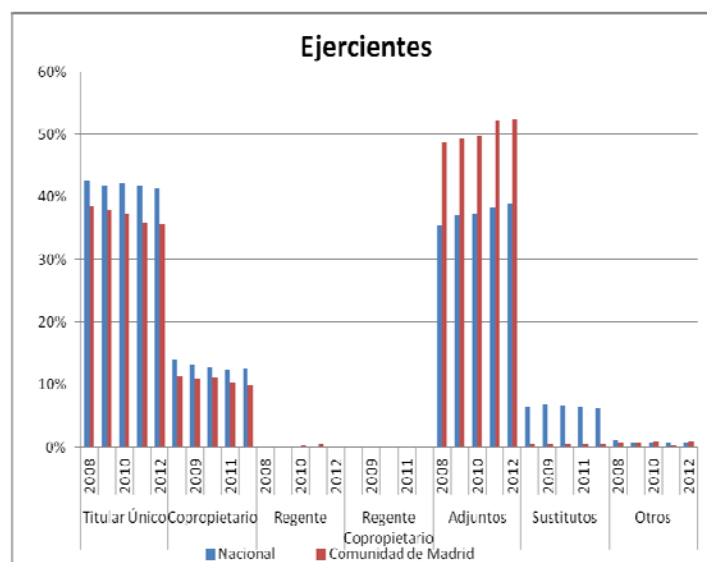


Figura 3.3.5. Ejercicio profesional

Al incluir las distintas modalidades de ejercicio, se aprecian cambios en la proporción de oficinas de farmacia con titularidad única respecto a la gráfica anterior. Los datos de titularidad única, superiores al 85% se quedan alrededor del 40%.

Es significativa la diferencia en la proporción de adjuntos, siendo mayor en la Comunidad de Madrid (entre 12 y 14 puntos porcentuales) mientras que el porcentaje de sustitutos se queda en un exiguo 0,5% en la Comunidad de Madrid frente al 6,5% nacional.

3.3.6. Situación laboral

En este apartado se muestra la información de la situación laboral de los farmacéuticos colegiados.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Activo	2008	82,80%	75,90%
	2009	82,29%	75,59%
	2010	80,49%	75,57%
	2011	80,04%	75,88%
	2012	79,93%	76,18%
Jubilado	2008	6,00%	8,50%
	2009	5,96%	8,64%
	2010	6,16%	8,86%
	2011	6,48%	9,02%
	2012	6,56%	9,48%
Sin ejercicio	2008	10,20%	15,70%
	2009	10,59%	15,77%
	2010	12,07%	15,57%
	2011	12,02%	15,10%
	2012	12,34%	14,23%
No consta	2008	1,10%	0,00%
	2009	1,16%	0,00%
	2010	1,28%	0,00%
	2011	1,46%	0,00%
	2012	1,17%	0,11%

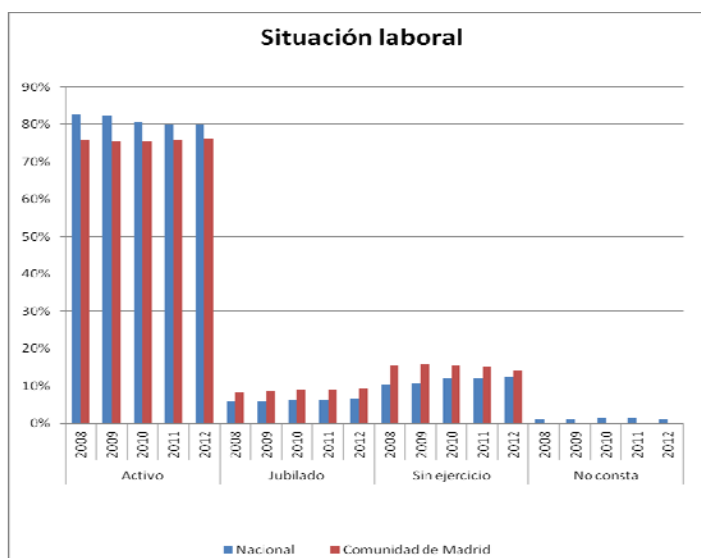


Figura 3.3.6. Situación laboral

Tabla 3.3.6. Situación laboral

En la distribución de farmacéuticos colegiados en función de su situación laboral, se observa que en la Comunidad de Madrid la proporción de farmacéuticos colegiados jubilados y sin ejercicio es mayor que en el conjunto de España.

La proporción de farmacéuticos activos es mayor a nivel nacional que de la Comunidad de Madrid, aunque la diferencia se acorta en el periodo estudiado de -6,9 puntos a -3,7 puntos porcentuales. Este desfase es debido a una mayor proporción de colegiados jubilados (entre 2,5 y 3 puntos porcentuales) y colegiados sin ejercicio en la Comunidad de Madrid. Este último dato aumenta en más de 2 puntos porcentuales a nivel nacional, mientras que disminuye ligeramente en la Comunidad de Madrid, lo que contribuye a la reducción de las diferencias observadas respecto al número de colegiados en activo.

3.3.7. Distribución territorial de la oficina de farmacia

Al igual que se mostró en la comparativa entre Comunidades Autónomas, a continuación se facilita la información del número de oficinas de farmacia y su distribución provincial.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Total oficinas de farmacia	2008	21.057	2.802
	2009	21.166	2.805
	2010	21.364	2.806
	2011	21.427	2.821
	2012	21.458	2.827
Oficinas de farmacia en capital de provincia	2008	7.748	1.820
	2009	7.781	1.820
	2010	7.810	1.818
	2011	7.830	1.818
	2012	7.830	1.818
Oficinas de farmacia fuera de la capital	2008	13.309	982
	2009	13.385	985
	2010	13.554	988
	2011	13.597	1.003
	2012	13.628	1.009
Distribución de oficinas de farmacia en capital de provincia	2008	36,8%	65,0%
	2009	36,8%	64,9%
	2010	36,6%	64,8%
	2011	36,5%	64,4%
	2012	36,5%	64,3%

Tabla 3.3.7. Distribución territorial de la oficina de farmacia



Figura 3.3.7. Distribución territorial de la oficina de farmacia

En la Comunidad de Madrid la mayoría de las oficinas de farmacia (64,5%) se concentran en la capital de provincia, siguiendo una distribución inversa a la que se produce a nivel nacional (36,5%)

3.3.8. Movimientos

Este apartado ofrece información sobre movimientos de oficinas de farmacia, ahondando en el análisis de la distribución provincial.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Aperturas	2008	143	10
	2009	131	3
	2010	218	3
	2011	77	16
	2012	53	6
Cierres	2008	27	4
	2009	23	0
	2010	18	0
	2011	14	1
	2012	22	0
Traslados	2008	155	38
	2009	150	24
	2010	153	24
	2011	133	26
	2012	87	21
Traspasos	2008	557	169
	2009	402	110
	2010	576	148
	2011	425	114
	2012	484	96

Tabla 3.3.8.a. Movimientos (Totales))

		Nacional	Comunidad de Madrid
Aperturas capital	2008	14,69%	10,00%
	2009	21,37%	0,00%
	2010	15,14%	0,00%
	2011	16,88%	0,00%
	2012	13,21%	0,00%
Cierres capital	2008	37,04%	0,00%
	2009	26,09%	0,00%
	2010	16,67%	0,00%
	2011	7,14%	0,00%
	2012	31,82%	0,00%
Traslados capital	2008	33,55%	60,53%
	2009	24,00%	50,00%
	2010	22,88%	37,50%
	2011	36,84%	53,85%
	2012	35,63%	52,38%
Traspasos capital	2008	42,19%	60,95%
	2009	36,32%	64,55%
	2010	38,89%	56,76%
	2011	40,47%	64,04%
	2012	43,80%	60,42%

Tabla 3.3.8.b. Movimientos (Capital)

La representación gráfica de los datos relativos a los totales de movimientos producidos se muestra a continuación

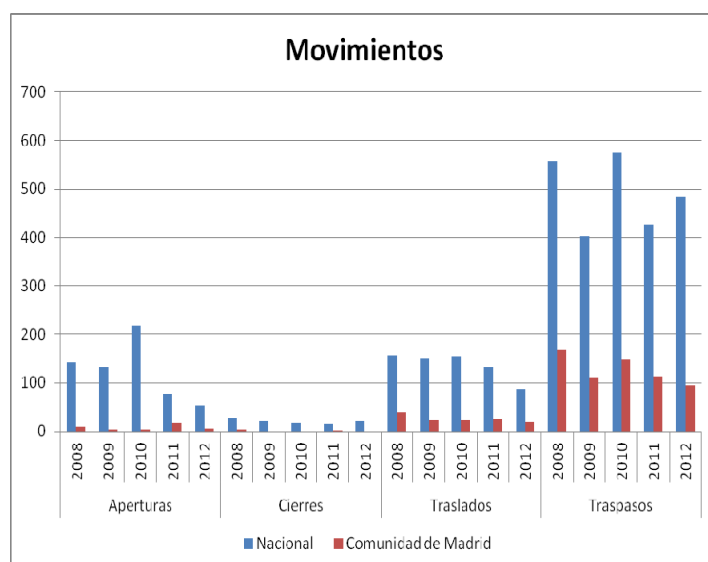


Figura 3.3.8.a. Movimientos (Totales)

El tipo de movimiento más frecuente es el traspaso, seguido por los traslados y las aperturas, siendo minoritarios los cierres

Con relación a los movimientos producidos en las oficinas de farmacia situadas en la capital de provincia, se puede observar su representación gráfica en la siguiente figura.

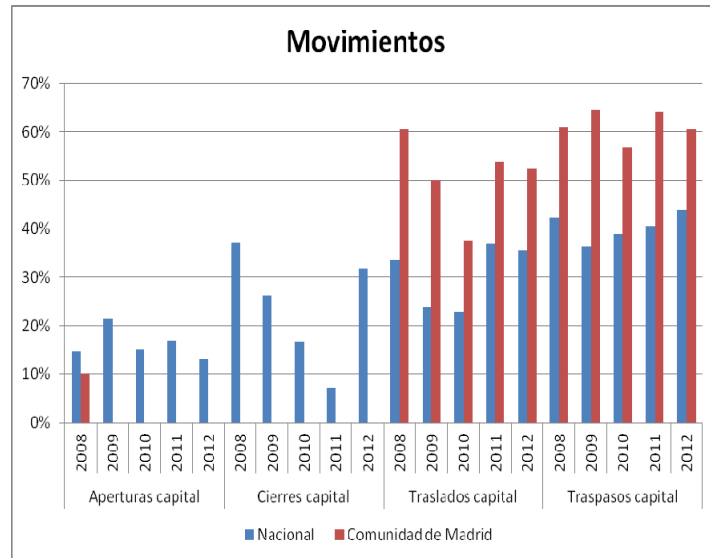


Figura 3.3.8.b. Movimientos (Capital)

A nivel nacional la mayor proporción de oficinas de farmacia está fuera de la capital de provincia por lo que los movimientos en la capital son minoritarios.

En la Comunidad de Madrid se da una distribución inversa a la observada en el resto de España, con la mayoría de las oficinas de farmacia concentradas en Madrid capital, por lo que los datos de traslados y traspasos son mayoritarios en ésta. También hay que destacar que no se han producido cierres en la capital durante el periodo 2008-2012, siendo minoritarias las aperturas que fueron un 10% y limitadas al primer año de dicho periodo.

3.3.9. Farmacéuticos por oficina de farmacia

A continuación se muestra la comparativa del ratio de farmacéuticos por oficina de farmacia en la Comunidad de Madrid y el conjunto de España.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	2,3	2,3	2,3	2,4	2,5
Nacional	2,0	2,1	2,0	2,1	2,1

Tabla 3.3.9.a. Farmacéuticos por oficina de farmacia

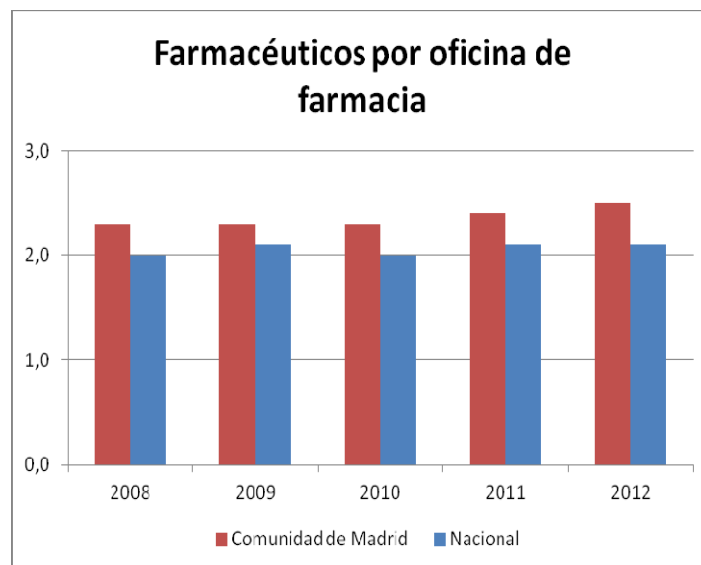


Figura 3.3.9. Farmacéuticos por oficina de farmacia

El número de farmacéuticos por oficina de farmacia es ligeramente superior en la Comunidad de Madrid que la media nacional. En la gráfica de farmacéuticos ejercientes se observó una mayor proporción de farmacéuticos adjuntos (entre 12 y 14 puntos porcentuales) en la Comunidad de Madrid que en el resto de España.

Por otro lado, si relacionamos el dato de farmacéuticos por oficina de farmacia con el número de oficinas de farmacia y el número de farmacéuticos colegiados, podemos deducir el porcentaje de farmacéuticos con ejercicio en oficina de farmacia.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	63,45%	62,32%	61,16%	62,52%	64,51%
Nacional	67,95%	69,90%	66,55%	69,25%	68,83%

Tabla 3.3.9.b. Farmacéuticos ejercientes en oficina de farmacia (I)

Datos extraídos a partir de las tablas 3.3.1., 3.3.3. y 3.3.9.

En el apartado 3.3.5. Ejercicio profesional se obtuvieron unos resultados muy desiguales para el ejercicio en oficina de farmacia entre la Comunidad de Madrid y el conjunto de España:

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	62,60%	73,03%	73,47%	74,16%	63,20%
Nacional	68,40%	53,90%	55,60%	54,93%	68,50%

Tabla 3.3.9.c. Farmacéuticos ejercientes en oficina de farmacia (II)

Datos extraídos de las tablas 3.3.5.a. y 3.3.5.b.

De esta forma podemos decir que el porcentaje de farmacéuticos con ejercicio en oficina de farmacia en la Comunidad de Madrid es inferior a la media nacional y la diferencia varía entre los 4,3 puntos porcentuales del año 2012 y los 7,6 del año 2009. La tendencia en la Comunidad de Madrid es descendiente durante el periodo 2008-2010, para repuntar en 2011 y 2012. En el cómputo nacional los datos de la tabla 4.2.5.b. muestran un comportamiento con subidas y bajadas alternas con valores que oscilan entre el 66,5% y el 69,9%.

3.3.10. Habitantes por oficina de farmacia

Los datos mostrados en este apartado recogen la información del cociente de habitantes por oficinas de farmacia para el total nacional y la Comunidad de Madrid.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Habitantes por oficina de farmacia	2008	2.192	2.238
	2009	2.209	2.277
	2010	2.201	2.302
	2011	2.202	2.300
	2012	2.203	2.299

Tabla 3.3.10. Habitantes por oficina de farmacia

Su representación gráfica sería:

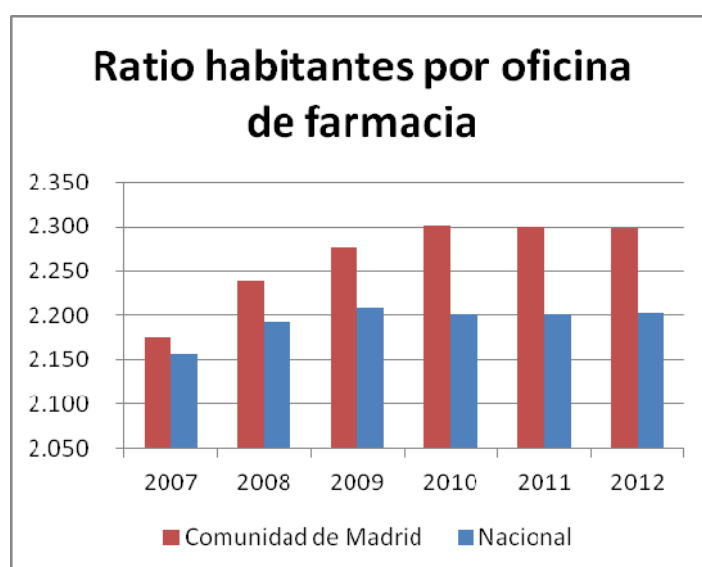


Figura 3.3.10. Habitantes por oficina de farmacia

El número de habitantes por oficina de farmacia es mayor en la Comunidad de Madrid que el dato nacional. La proporción ha ido creciendo ligeramente en los últimos años en la Comunidad de Madrid (2,73%), mientras que en el global nacional la variación era menor (0,5%).

3.3.11. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia

Bajo este epígrafe se ofrece la comparativa, nacional vs. Comunidad de Madrid, del ratio de habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Habitantes >65 años por oficina de farmacia	2008	362	320
	2009	368	328
	2010	371	338
	2011	378	345
	2012	383	353

Tabla 3.3.11. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia

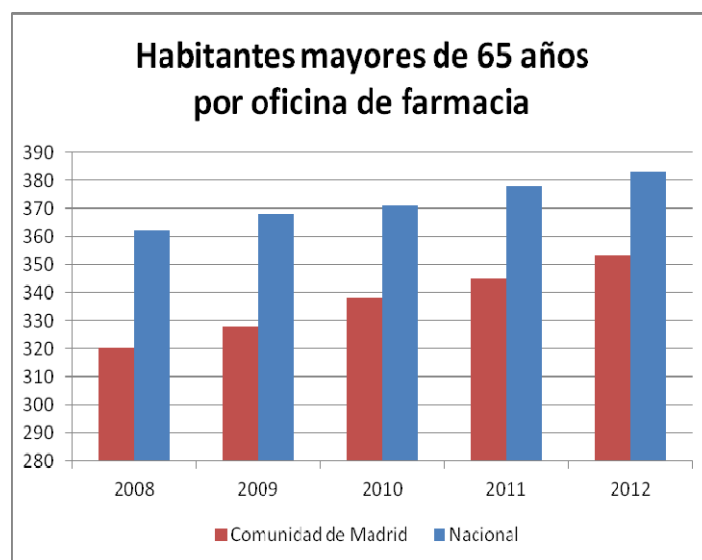


Figura 3.3.11. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia

La proporción de habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia es mayor en la media nacional que en la Comunidad de Madrid aunque se observa que se va acortando la diferencia, pese a que este ratio sigue aumentando paulatinamente a nivel nacional.

La asistencia sanitaria es mayor en las personas de más edad, por eso es importante la compensación que puede haber entre un menor número de habitantes por oficina de farmacia y un mayor número de habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia.

3.3.12. Habitantes por oficina de farmacia según distribución provincial

Finalmente se ofrece el resultado de la proporción de habitantes por oficina de farmacia, teniendo en cuenta su situación en la capital de provincia o fuera de ella.

		Nacional	Comunidad de Madrid
Habitantes por oficina de farmacia	2008	2.192	2.238
	2009	2.209	2.277
	2010	2.201	2.302
	2011	2.202	2.300
	2012	2.203	2.299
Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia	2008	1.947	1.766
	2009	1.955	1.789
	2010	1.952	1.800
	2011	1.944	1.795
	2012	1.919	1.779
Habitantes por oficina de farmacia fuera de la capital	2008	2.335	3.114
	2009	2.356	3.179
	2010	2.344	3.224
	2011	2.350	3.214
	2012	2.365	3.236

Tabla 3.3.12. Habitantes por oficina de farmacia según distribución provincial

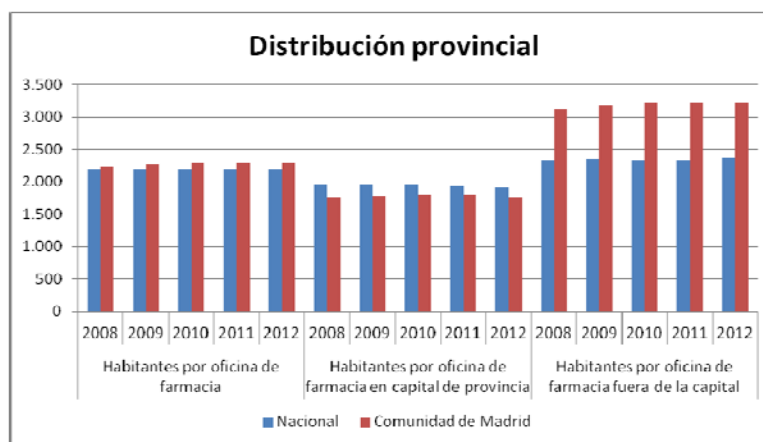


Figura 3.3.12. Habitantes por oficina de farmacia según distribución provincial

Al analizar la proporción de habitantes por oficina de farmacia, se observó que la proporción era mayor para la Comunidad de Madrid que para el resto de España. Como existe una mayor concentración de oficinas de farmacia en Madrid capital, la proporción de habitantes por oficina de farmacia disminuye por debajo del dato nacional, aumentando la diferencia (en más de 800 habitantes por oficina de farmacia) fuera de la capital de provincia. Esta distribución desigual con un número de habitantes por oficina de farmacia en Madrid capital de los más bajos de España. Por tanto, son los habitantes por oficina de farmacia fuera de la capital de provincia los que hacen subir este dato, excluyendo las oficinas de farmacia del medio rural que mayoritariamente forman el grupo de farmacias de viabilidad económica comprometida.

3.4. Atención farmacéutica en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid

La actividad principal de la oficina de farmacia consiste en la dispensación de medicamentos, con el objetivo de asegurar la eficacia y seguridad de los tratamientos prescritos a los pacientes a través de procedimientos de atención farmacéutica. En este sentido el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ofrece una serie de servicios de formación, información y colaboración con las oficinas de farmacia y con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

		2008	2009	2010	2011	2012
Servicios Información Técnica del COFM	Dispensación	136.781	134.405	119.123	153.213	190.821
	Formulación	33.292	38.004	34.489	32.604	29.499
	CIM	37.096	33.718	34.715	33.445	34.111
Consejería Sanidad de la Comunidad de Madrid	Farmacias centinela ⁽¹⁾	800	679	857	970	625
	Mayor polimedicado ⁽²⁾	950	960	979	990	1.000
Grupos Trabajo Atención Farmacéutica del COFM	Oficinas de farmacia	80	78	65	40	30
	Titulares	50	48	33	19	15
	Adjuntos	50	49	35	26	20
Plan estratégico CGCOF		250	260	277	235	138
Departamento Formación del COFM	Cursos	51	67	70	85	40
	Presenciales	23	33	38	46	n.d.
	Máster	4	3	6	5	2
	Distancia	28	34	32	39	n.d.
	Conferencias	22	21	11	22	12

Tabla 3.4. Atención farmacéutica en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid

(1) Programa Red de Farmacias Centinela

(2) Programa de Atención al Mayor Polimedicado

n.d. No disponible

COFM: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

CGCOF: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

El Servicio de Información Técnica del COFM está formado por la Unidad de Dispensación de Recetas, Unidad de Formulación Magistral y el Centro de Información del Medicamento (CIM). Este Servicio recoge las demandas de información de las oficinas de farmacia para resolver las dudas que surgen a la hora de la dispensación o preparación de fórmulas magistrales.

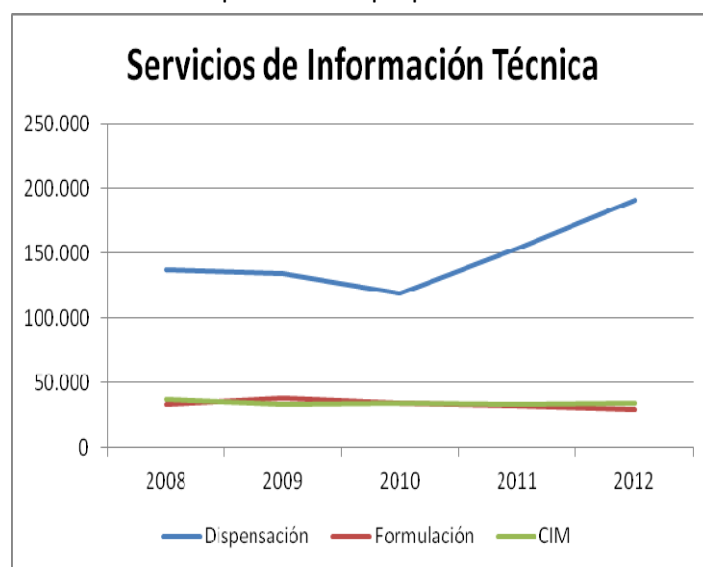


Figura 3.4.1. Atención farmacéutica. Servicios de Información Técnica

En colaboración con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid existe el Programa de Atención al Mayor Polimedicado y la Red de Farmacias Centinela.

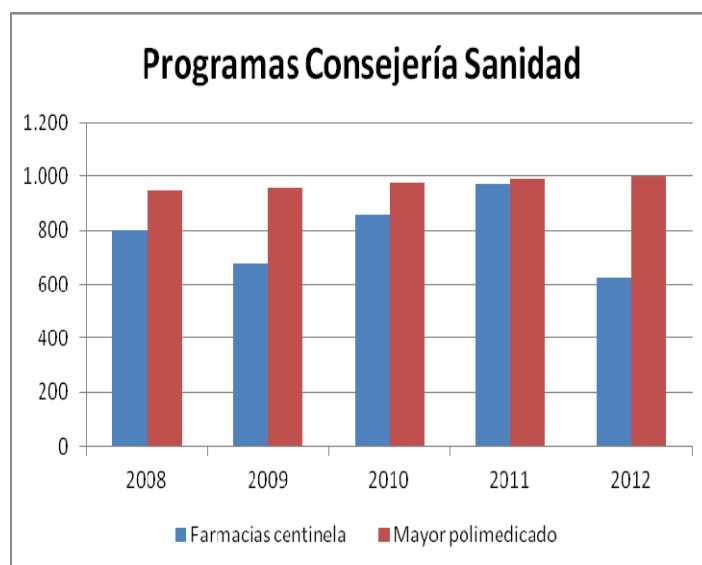


Figura 3.4.2. Atención farmacéutica. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ofrece la posibilidad de profundizar en la Atención Farmacéutica mediante la incorporación a unos grupos de trabajo en los que se estudian problemas de salud concretos y se aborda su manejo por parte del profesional de la oficina de farmacia.

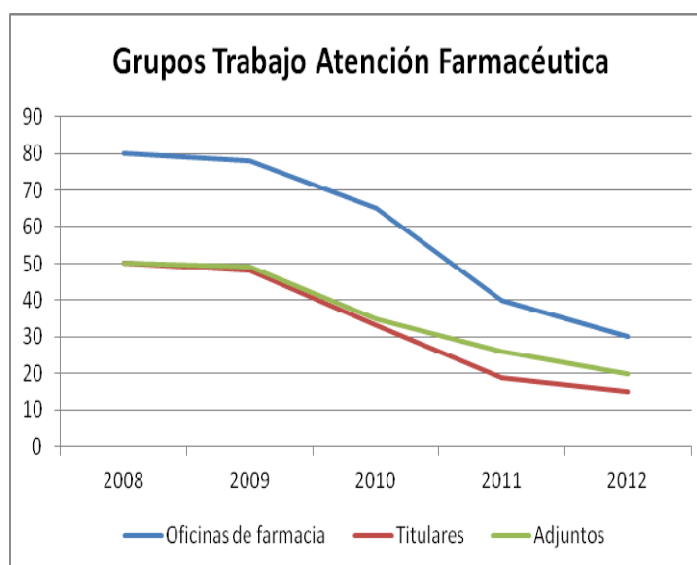


Figura 3.4.3. Atención farmacéutica. Grupos de Trabajo

Durante el periodo 2008-2012 se observa un fuerte incremento en las consultas realizadas a la Unidad de Dispensación de Recetas, con un fuerte crecimiento durante los años 2011 (28,6%) y 2012 (24,5%) fruto de las modificaciones legislativas sufridas estos años. En paralelo se observa una disminución de la participación en los grupos de trabajo de Atención Farmacéutica (-60%), quizás fruto de la crisis económica con una mayor carga de trabajo administrativa y menor retorno económico.

4. Características de los medicamentos en bases de datos

Un elemento importante de análisis de la evolución de la oficina de farmacia en el periodo estudiado es investigar sobre el comportamiento del mercado farmacéutico, tanto desde una perspectiva farmacológica como económica.

Para el análisis de las características de los medicamentos se han realizado consultas a la base de datos Alcántara, que publica mensualmente el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Además, se consultó la revista Panorama de Actualidad del Medicamento, editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), para la obtención de los resúmenes anuales de los medicamentos comercializados.

4.1. Base de datos Alcántara

Esta base de datos ofrece la información del MSSSI a través de un conjunto de tablas con información relacionada. Entre todas ellas destacan las que contienen información sobre los medicamentos registrados.

4.1.1. Medicamentos recogidos en FICHERO GESTION FARMACIA SNS

Esta tabla contiene información completa de todos los medicamentos y productos sanitarios independientemente de su financiación pública.

4.1.1.1. Distribución medicamentos según características administrativas

A continuación se muestra una tabla resumen con las principales características administrativas de los medicamentos y productos sanitarios registrados en ella.

	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL	39.091	41.223	44.114	48.267	52.043
MEDICAMENTOS	33.080	35.211	38.102	42.247	46.025
PRODUCTOS SANITARIOS	6.011	6.012	6.012	6.018	6.018
ENV. CLÍNICO	5.359	5.597	5.854	6.275	6.545
ENV. NORMAL	27.708	29.601	32.235	35.960	39.467
FINANCIADOS ¹	15.818	16.558	17.155	18.369	19.092
PUBLICITARIOS/SIN RECETA	2.434	2.484	2.507	2.306	1.982
ÉTICOS	19.461	20.109	20.866	22.212	24.099
GENÉRICOS	10.457	11.876	13.922	16.920	19.783
MEDICAMENTOS A BASE DE PLANTAS		4	57	80	118
DH	1.213	1.305	1.513	1.755	2.160
H	3.472	3.829	4.361	4.747	5.147
ECM	49	95	52	57	69
TLD	4.598	4.835	5.036	5.399	5.542
CPD	846	1.047	1.230	1.599	1.835
ALTA NOMENCLÁTOR ²	16.156	16.785	17.195	18.004	18.413

Tabla 4.1.1.1. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según características administrativas.

1. Solo aparecen las presentaciones cuya codificación para el estado financiado corresponde con el valor 1=Sí.
2. Solo muestra las presentaciones cuya situación en Nomenclátor se corresponde con "Alta".

DH: Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario
H: Medicamentos de Uso Hospitalario
ECM: Medicamentos de Especial Control Médico
TLD: Medicamentos para Tratamientos de Larga Duración
CPD: Medicamentos con Cupón Precinto Diferenciado

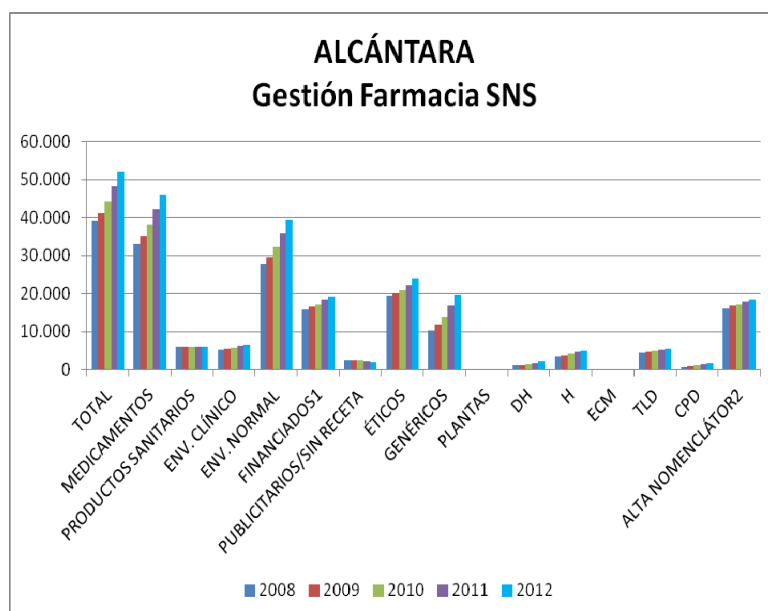


Figura 4.1.1.1. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según características administrativas.

Se observa un gran crecimiento durante el periodo de estudio en el número total de registros (33,1%), fundamentalmente debido al crecimiento de medicamentos (39,1%) ya que la cantidad de productos sanitarios apenas varía (0,1%). En cuanto al formato, hay un aumento tanto de envases clínicos (22,1%) como de envases normales (42,4%).

Aunque también crecen el resto de los grupos estudiados, cabe destacar el crecimiento de medicamentos genéricos en la base de datos del Ministerio, con un aumento del 89,2%.

4.1.1.2. Distribución medicamentos según clasificación ATC

En la siguiente tabla se muestran las presentaciones de medicamentos asociadas con los distintos grupos ATC y su evolución durante el periodo estudiado.

	2008	2009	2010	2011	2012	Δ 08/12
A TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	4.362	4.105	4.414	5.005	5.451	24,97%
B SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	3.781	3.626	3.863	4.107	4.227	11,80%
C SISTEMA CARDIOVASCULAR	4.796	4.674	5.154	6.081	6.634	38,32%
D DERMATOLÓGICOS	1.598	1.516	1.524	1.564	1.609	0,69%
G SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	1.100	1.024	1.142	1.427	1.688	53,45%
H PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUIDOS HORMONAS SEXUALES E INSULINAS	571	528	580	605	632	10,68%
J ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO	5.832	5.534	5.894	6.121	6.514	11,69%
L AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	1.218	1.181	1.467	1.805	1.984	62,89%
M SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	1.759	1.687	1.761	1.905	2.038	15,86%
N SISTEMA NERVIOSO	7.012	6.889	7.656	8.739	10.029	43,03%
P PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	69	64	62	67	71	2,90%
R SISTEMA RESPIRATORIO	1.800	1.742	1.826	1.944	2.132	18,44%
S ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	446	437	456	523	581	30,27%
V VARIOS	1.676	1.473	1.584	1.645	1.742	3,94%
X SIN CLASIFICAR	741	722	714	704	687	-7,29%

Tabla 4.1.1.2. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según clasificación ATC.

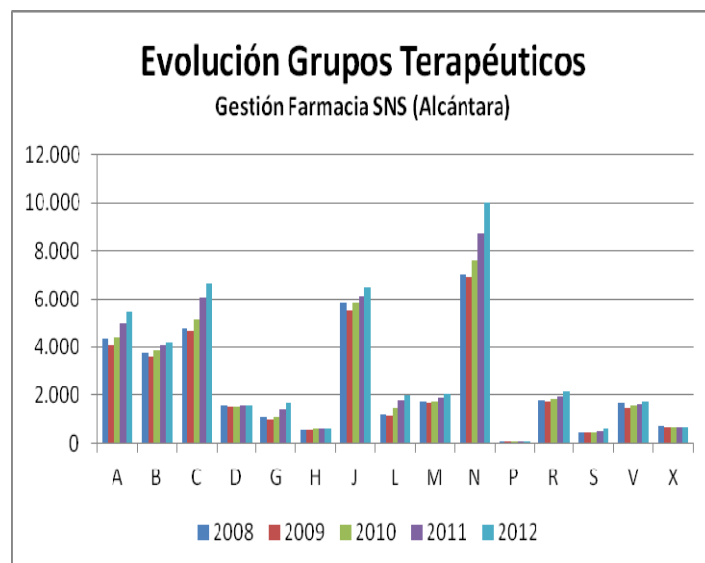


Figura 4.1.1.2. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según clasificación ATC.

Por número de códigos nacionales registrados, destaca el grupo de medicamentos del Sistema Nervioso con un 21,8% de las referencias y un crecimiento del 38,3%, seguido del Sistema Cardiovascular (14,4% del total y crecimiento del 34,8%).

Los mayores crecimientos porcentuales corresponden a los Agentes Antineoplásicos e Inmunomoduladores (54,1%), seguidos de los del Sistema Genitourinario y Hormonas Sexuales (47,9%) y del mencionado Sistema Nervioso. Estos incrementos están referidos al número de medicamentos registrados y no necesariamente a su consumo (unidades y valor).

4.1.2. Medicamentos recogidos en FICHERO NOMEN FACT

La tabla FICHERO_NOMEN_FACT contiene la relación de medicamentos y productos sanitarios asignados al Nomenclátor del mes correspondiente y, por tanto, contiene la relación de dichos medicamentos y productos sanitarios que se encuentran financiados públicamente.

4.1.2.1. Distribución medicamentos según características administrativas

Al igual que en el apartado 4.1.1.1., se muestran las principales características administrativas de los medicamentos y productos sanitarios registrados, en este caso en la tabla FICHERO_NOMEN_FACT.

	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL	23.046	20.129	21.015	22.337	22.830
MEDICAMENTOS	18.201	14.970	15.891	17.413	17.930
PRODUCTOS SANITARIOS	4.845	5.159	5.124	4.924	4.900
ENV. NORMAL	11.766	14.963	15.884	17.408	17.925
FINANCIADOS³	15.179	16.785	17.195	18.004	18.413
ÉTICOS	6.421	8.279	8.187	8.223	7.793
GENÉRICOS	5.337	6.637	7.649	9.155	10.130
PLANTAS	0	2	2	2	2
OTROS	9	4	48	28	
DH	561	712	771	878	955
H	2	38	79	30	32
ECM	35	43	39	40	45
TLD	2.322	2.954	2.970	3.013	2.976
CPD	635	898	1.064	1.506	1.610

Tabla 4.1.2.1. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según características administrativas.

3. Solo aparecen las presentaciones cuya codificación para el estado financiado corresponde con el valor 1=Sí.

DH: Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario

H: Medicamentos de Uso Hospitalario

ECM: Medicamentos de Especial Control Médico

TLD: Medicamentos para Tratamientos de Larga Duración

CPD: Medicamentos con Cupón Precinto Diferenciado

Se observa una disparidad en el valor de medicamentos registrados en esta tabla y los consignados en la tabla 4.1.1.1. como “Alta Nomenclátor”. Esta diferencia se debe a que no se contabilizaron los medicamentos en situación de baja facturable por diferentes motivos (baja general, baja por paso a medicamento de uso hospitalario, baja por exclusión de financiación, suspensión general temporal...)

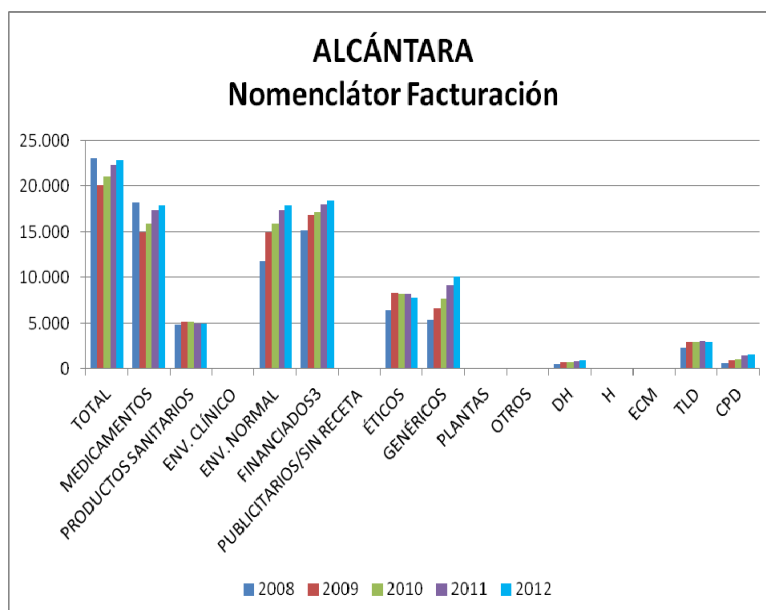


Figura 4.1.2.1. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según características administrativas.

Se observa una brusca disminución en el número total de códigos nacionales y medicamentos registrados en el Nomenclátor de facturación entre los años 2008 y 2009. Esta caída no tiene reflejo en el posterior desglose por grupos y características administrativas. Parece estar relacionado con medicamentos y productos sanitarios financiados para determinadas indicaciones ya que el número de medicamentos financiados (presentaciones cuya codificación para el estado financiado corresponde con el valor 1=Sí) experimenta un crecimiento del 10,6% entre los años 2008-2009.

Si se analiza el periodo 2009-2012 el incremento en el número de códigos nacionales registrados es del 13,4%, con un aumento del 19,8% en el número de medicamentos y una disminución del 5,0% de los productos sanitarios.

Para el periodo 2008-2012 el incremento en el número de genéricos es del 89,8%, similar al crecimiento en el Fichero Gestión (89,2%).

4.1.2.2. Distribución medicamentos según clasificación ATC

En este apartado se muestra la distribución según la clasificación ATC de los medicamentos registrados en la tabla FICHERO_NOMEN_FACT.

		2008	2009	2010	2011	2012	Δ 09/12
A	TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	777	1.629	1.687	1.834	1.941	18,1%
B	SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	1.115	1.152	1.233	1.300	1.273	10,4%
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR	1.005	2.508	2.740	3.232	3.451	34,0%
D	DERMATOLÓGICOS	553	558	539	551	494	-11,5%
G	SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	300	433	436	483	471	9,0%
H	PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUIDOS HORMONAS SEXUALES E INSULINAS	193	226	255	256	257	13,6%
J	ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO	955	2.320	2.447	2.368	2.302	-0,5%
L	AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	269	463	552	710	686	44,5%
M	SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	382	747	770	819	783	5,0%
N	SISTEMA NERVIOSO	1.479	3.660	4.007	4.684	5.152	36,4%
P	PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	40	37	38	36	38	3,0%
R	SISTEMA RESPIRATORIO	474	635	635	641	565	-10,9%
S	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	214	228	227	241	267	16,5%
V	VARIOS	388	369	320	253	245	-37,4%

Tabla 4.1.2.2. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según clasificación ATC.

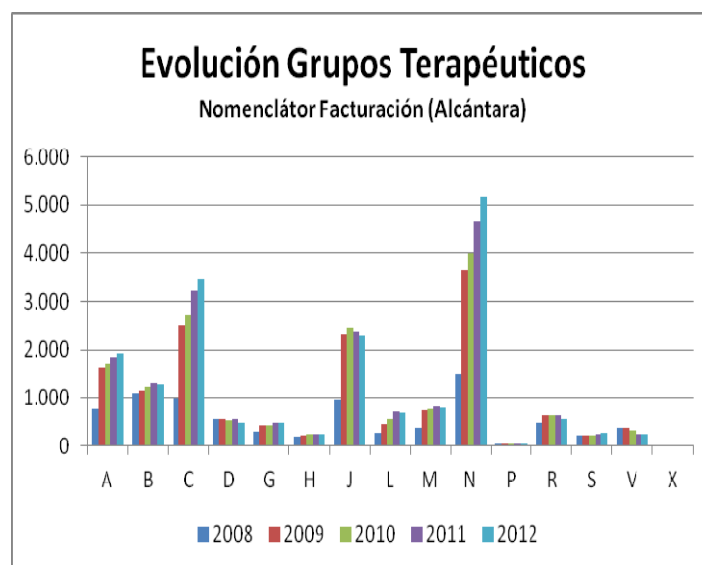


Figura 4.1.2.2. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según clasificación ATC.

Se observa un comportamiento anómalo en el análisis de los grupos terapéuticos al comparar los años 2008-2009, con bruscos incrementos que superan el 100% en los grupos de mayor prevalencia (A, C, J, N).

Análogamente a lo reflejado en el análisis del Fichero Gestión, el grupo terapéutico más numeroso, para el periodo 2009-2012 es el del Sistema Nervioso (28,7% del total y crecimiento del 36,4%), seguido del Sistema Cardiovascular (19,3% y crecimiento del 34%) y de los Antiinfecciosos para uso sistémico (12,8% y crecimiento del -0,5%). Los Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores presentan un crecimiento del 44,5%.

4.2. Nuevos medicamentos comercializados

Para el análisis de los nuevos medicamentos comercializados durante los años 2008-2012 se consultó la información publicada en la revista Panorama de Actualidad del Medicamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

4.2.1. Evolución de los nuevos medicamentos comercializados (presentaciones comerciales)

En esta tabla se analiza el balance entre altas y bajas de presentaciones de medicamentos comercializadas durante el periodo de estudio. El dato de altas de medicamentos no equivale exclusivamente a nuevos principios activos.

	Altas	Bajas	Diferencia
2008	1.033	923	110
2009	612	801	-189
2010	517	625	-108
2011	984	556	428
2012	960	1147	-187

Tabla 4.2.1. Evolución de los nuevos medicamentos comercializados

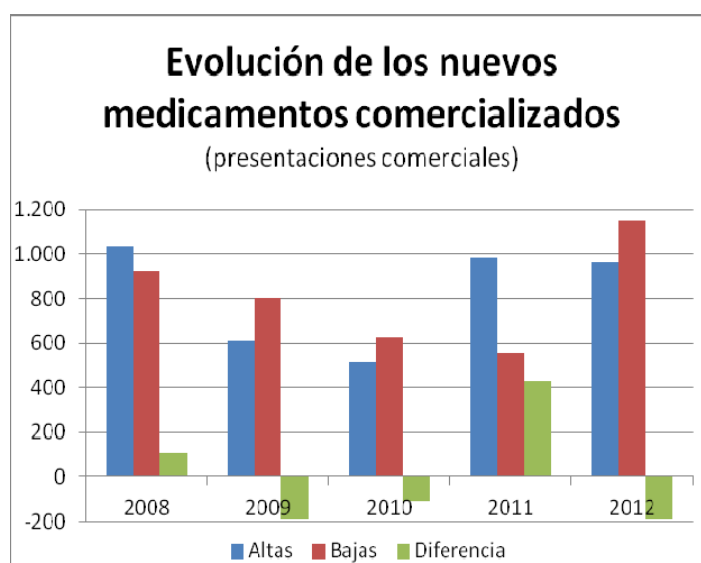


Figura 4.2.1. Evolución de los nuevos medicamentos comercializados

El número de altas y bajas de medicamentos experimenta una tendencia descendiente durante los tres primeros años del estudio, 2008-2010. De este periodo, solo en 2008 el balance de altas y bajas fue positivo. En 2011 el número de altas experimenta un fuerte crecimiento, hasta niveles cercanos a los de 2008, y el número de bajas continúa la tendencia bajista de forma que el saldo recupera el signo positivo. Durante 2012, el número de altas se mantiene mientras que las bajas se duplican respecto a las de 2011, volviendo a registrarse un balance de altas y bajas negativo. La evolución de los años 2011 y 2012 podría estar relacionada por la publicación de los RDL 9/2011 y 16/2012 y los cambios que introdujeron.

4.2.2. Evolución composición cuantitativa de los nuevos medicamentos

Dentro de las características de los nuevos medicamentos comercializados, la presente tabla analiza la existencia de uno o varios principios activos en la composición de los mismos.

	1 PA	2 PA	>2 PA
2008	91%	7%	2%
2009	89%	9%	2%
2010	81%	15%	4%
2011	86%	12%	2%
2012	84%	15%	1%

Tabla 4.2.2. Evolución composición cuantitativa de los nuevos medicamentos

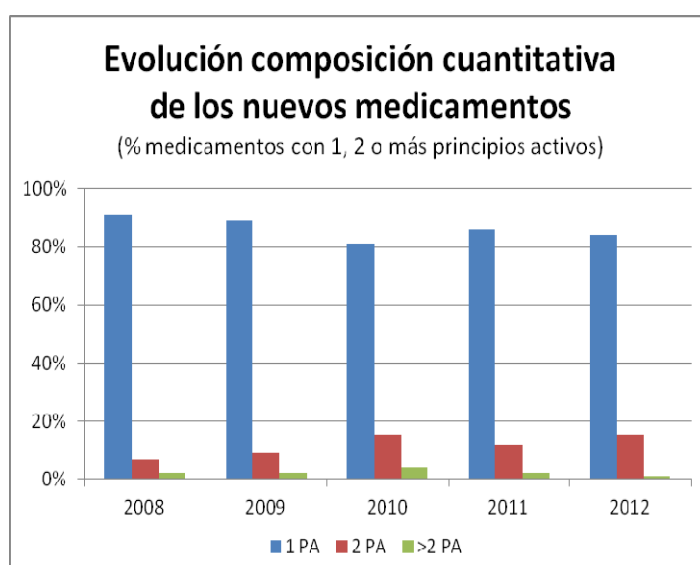


Figura 4.2.2. Evolución composición cuantitativa de los nuevos medicamentos

La inmensa mayoría de los nuevos medicamentos (más del 85%) tienen un único principio activo en su composición. Los medicamentos con 2 principios activos crecen ligeramente, aunque se encuentran en un porcentaje muy inferior. Con tres o más principios activos existe una proporción mínima de medicamentos que se mantiene estable durante este periodo.

4.2.3. Evolución de los nuevos principios activos comercializados

Este apartado ofrece información sobre los nuevos principios activos comercializados y su desglose en el número de medicamentos distintos con dicha composición y sus distintas presentaciones, así como la información sobre la proporción de principios activos huérfanos (aquellos destinados a su empleo en patologías con una baja tasa de incidencia o que, estando destinados al tratamiento de una patología grave o discapacitante, sean difícilmente comercializables sin medidas de estímulo).

	PA	Medicamentos	Formatos	Medicamentos/PA	Formatos/ Medicamentos	Formatos/PA	Huérfanos	% H/PA
2008	30	418	1.033	13,9	2,5	34,4	5	17%
2009	25	196	612	7,8	3,1	24,5	5	20%
2010	18	193	517	10,7	2,7	28,7	3	17%
2011	30	392	984	13,1	2,5	32,8	6	20%
2012	17	421	960	24,8	2,3	56,5	0	0%

Tabla 4.2.3. Evolución de los nuevos principios activos comercializados
Total medicamentos con principios activos nuevos (PA) y huérfanos (H)

El análisis gráfico de la información se desglosa a continuación.

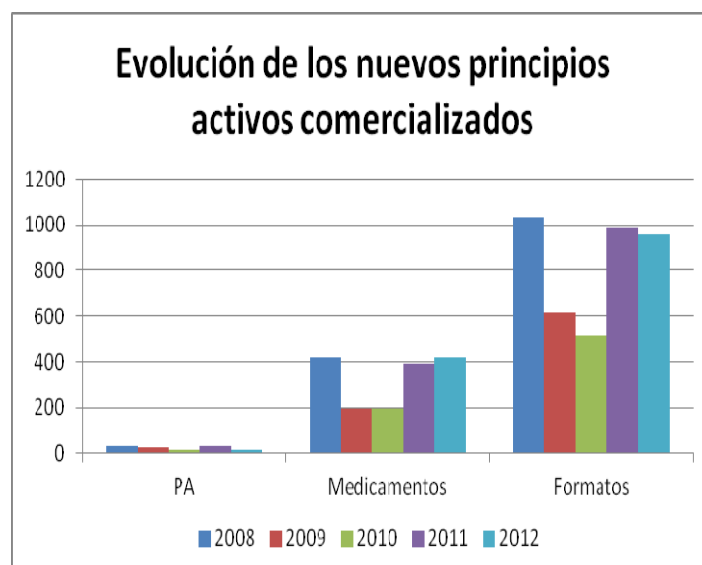


Figura 4.2.3.a. Evolución de los nuevos principios activos comercializados (I)

En la figura 4.2.3.a. se observa cómo se multiplican el número de medicamentos y formatos a partir de los nuevos principios activos. Así, los principios activos muestran una tendencia descendente durante el periodo 2008-2010, aumenta en 2011 y vuelve a caer en 2012. Sin embargo, la tendencia en la evolución de medicamentos y formatos no es equivalente. En 2009 se produce un descenso en el número de medicamentos y formatos, en línea con la caída de principios activos pero en 2010, pese a volver a caer el número de principios activos, se mantiene el número de medicamentos y los formatos solo disminuyen ligeramente. En 2011 se recuperan los niveles, aproximadamente, de 2008 y en 2012, aunque el número de principios activos vuelve a niveles mínimos, los datos de medicamentos y formatos prácticamente se mantienen como en 2011.

La evolución de los ratios medicamentos/principio activo, formatos/medicamentos y formatos/principio activo se muestran en la figura 4.2.3.b.

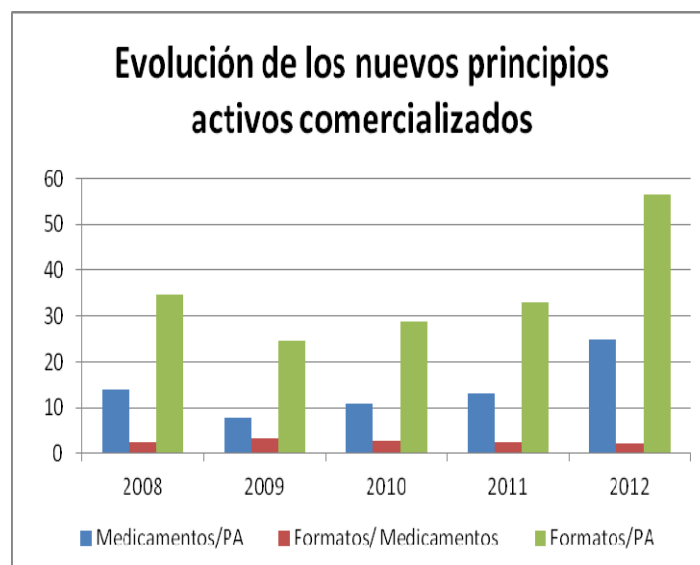


Figura 4.2.3.b. Evolución de los nuevos principios activos comercializados (II)

Se observa cómo tras el descenso de 2009, durante el periodo 2009-2011 se produce un aumento en la proporción de medicamentos/principios activos y formatos/principios activos que casi se duplica en 2012 respecto al año anterior.

La figura 4.2.3.c. relaciona la evolución de los nuevos principios activos y su clasificación como medicamentos huérfanos.



Figura 4.2.3.c. Evolución de los nuevos principios activos comercializados (III)

Se observa que la proporción entre nuevos principios activos y medicamentos huérfanos se mantiene en un porcentaje del 17-20% que se rompe en 2012 al no existir ningún nuevo principio activo huérfano comercializado.

4.2.4. Evolución de los nuevos principios activos, por grupos terapéuticos

Al igual que se mostraba para el conjunto de medicamentos registrados en la base de datos Alcántara, a continuación se muestra la información del desglose por grupos terapéuticos de la clasificación ATC de los nuevos principios activos comercializados durante el periodo 2008-2012.

Grupo Terapéutico	2008	2009	2010	2011	2012	Media anual 2008/2012	Media anual 1977/2012
A. Tracto digestivo y metabolismo	3	2	1	3	2	2,2	2,7
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	3	5	1	1	2	2,4	1,5
C. Aparato cardiovascular	1	5	3	3	0	2,4	3,5
D. Dermatológicos	1	0	0	0	1	0,4	1,4
G. Aparato genitourinario	1	1	3	1	2	1,6	1,2
H. Hormonas no sexuales	2	0	0	0	0	0,4	0,5
J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico	5	3	1	1	2	2,4	3,9
L. Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores	8	4	6	8	3	5,8	3,8
M. Aparato locomotor	0	0	0	3	0	0,6	2
N. Sistema nervioso	3	2	1	4	1	2,2	3,9
P. Antiparasitarios	0	0	0	0	1	0,2	0,3
R. Aparato respiratorio	0	0	2	2	0	0,8	1,1
S. Órganos de los sentidos	0	1	0	1	2	0,8	0,9
V. Varios	3	2	0	3	1	1,8	1,8
Totales	30	25	18	30	17	24	28,6

Tabla 4.2.4. Evolución de los nuevos principios activos, por grupos terapéuticos

Se observa una disminución en el promedio anual de nuevos principios activos durante el periodo 2008-2012 respecto al periodo 1977-2012 (-16,1%). Este descenso es generalizado en todos los grupos terapéuticos excepto en los grupos B (+60%), L (+52,6%) y G (+33,3%). Los mayores descensos se observan en los grupos D, (-71,4%), M (-70%) y N (-43,6%).

4.2.5. Relación nuevos principios activos comercializados

A continuación se muestra una serie de tablas con la información de los nuevos principios activos comercializados durante el periodo 2008-2012, agrupándolos según su clasificación ATC e incluyendo datos sobre sus características de dispensación y su grado de innovación.

Grupo terapéutico	Principio Activo	Nombre Comercial	Año	Características dispensación	Grado de Innovación
A. Tracto alimentario y metabolismo	Fidaxomicina	Dificlir [™]	2013	DHSCP	**
	Linagliptina	Trajenta [®]	2012	R	*
	Prucaloprida	Resolor [™]	2012	R	**
	Liraglutida	Victoza [™]	2011	R, CPD	**
	Tocofesolan	Vedrop [™]	2011	H	**
	Velaglucerasa alfa	Vpriv [™]	2011	H	*
	Saxagliptina	Onglyza [™]	2010	R	*
	Metilnaltrexona	Relistor [™]	2009	R, CPD	**
	Sapropterina	Kuvan [™]	2009	H	**
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	Apixaban	Eliquis [™]	2011	R. CPD	*
	Ticagrelor	Brilique [™]	2011	R. CPD	**
	Eltrombopag	Revolade [™]	2010	H	**
	Epoetina thetha	Eporatio [™]	2010	H	*
	Cilostazol	Ekistol [®] /Pletal [®]	2009	R	**
	Prasugrel	Efient [™]	2009	R. CPD	**
	Rivaroxaban	Xarelto [™]	2009	R. CPD	**
	Carboximaltosa férrica	Ferinyect [™]	2009	H	**
	Inhibidor de la C1 esterasa	Beriner P [®]	2009	H	**
	Romiplostim	Nplate [™]	2009	H	***
	Dabigatran etexilato	Pradaxa [™]	2008	R. CPD	**
C. Aparato Cardiovascular	Azilsartan medoxomilo	Ipreziv [™]	2011	No Comercializado	
	Dronedarona	Multaq [™]	2010	R, CPD	**
	Vernakalant	BRINAVESS [™]	2010	H	**
	Ranolazina	Ranexa [™]	2010	R	**
	Tolvaptan	Samsca [™]	2010	DHSCP	***
	Aliskiren	Rasilez [™] /Riprazo [™]	2010	R	**
	Pitavastatina	Alipza [™] /Livazo [™]	2010	R	*
	Ambrisentan	Volibris [™]	2009	H	**
	Icatibant	Firazyr [™]	2009	H	***
	Rosuvastatina	Crestor [®] /Provisacor [®]	2009	R	**
	Laropiprant + ácido nicotínico	Tredaptive [®]	2009	Suspensión comercialización por riesgos	
	Colesevelam	Cholestagel [®]	2008	R, CPD	*
D. Terapia Dermatológica	Sinecatequinas	Veregen [®]	2012	R	**
G. Terapia genitourinaria y hormonas sexuales	Coriofolitropina alfa	Elonva [®]	2012	DHSCP	**
	Nomegestrol/ estradiol	Zoely [®]	2012	R	*
	Tadalafilo	Adcirca [®]	2011	H	**
	Bazedoxifeno	Conbriza [®]	2010	R	**
	Silodosina	Silodyx [™]	2010	R	*
	Ulipristal	EllaOne [®]	2010	R	**
	Dapoxetina	Priligy [®]	2009	R	**

Tabla 4.2.5.a. Relación nuevos principios activos comercializados (I)

Grupo terapéutico	Principio Activo	Nombre Comercial	Año	Características dispensación	Grado de Innovación
J. Terapia antiinfecciosa sistémica	Rilpivirina	Edurant [®]	2013	H	**
	Telaprevir	Incivo [®]	2012	DHSCP	***
	Virus gripales atenuados	Fluenz [®]	2012	R	**
	Boceprevir	Victrelis [®]	2011	DHSCP	***
	Virus encefalitis japonesa	Ixiaro [®]	2010	R	**
	Doripenem	Doribax [®]	2009	H	*
	Etravirina	Intelence [®]	2009	H	**
	Micafungina	Mycamine [®]	2009	H	**
L. Terapia antineoplásica e inmunomoduladores	Abiraterona	Zytiga [®]	2012	DHSCP	**
	Belimumab	Benlysta [®]	2012	H	***
	Ipilimumab	Yervoy [®]	2012	H	***
	Bendamustina	Levact [®]	2011	H	**
	Cabazitaxel	Jevtana [®]	2011	H	**
	Fingolimod	Gylenia [®]	2011	H	**
	Hidroxycarbamida	Siklos [®]	2011	DHSCP	***
	Mifamurtida	Mepact [®]	2011	H	**
	Pazopanib	Votrient [®]	2011	DHSCP	*
	Tiotepa	Tepadina [®]	2011	H	**
	Vinflunina	Javlor [®]	2011	H	**
	Ácido 5 aminolevulínico	Gliolan [®]	2010	H	**
	Canakinumab	Ilaris [®]	2010	H	***
	Certolizumab pegol	Cimzia [®]	2010	DHSCP	*
	Gefitinib	Iressa [®]	2010	DHSCP	*
	Golimumab	Simponi [®]	2010	H	**
	Plerixafor	Mozobil [®]	2010	H	****
	Azacitidina	Vidaza [®]	2009	H	***
	Histrelina	Vantas [®]	2009	DH	**
	Tocilizumab	RoActemra [®]	2009	H	**
	Ustekinumab	Stelara [®]	2009	DHSCP	**
M. Aparato Locomotor	Colagenasa	Xiapex [®]	2011	H	***
	Denosumab	Prolia [®]	2011	R	***
	Febuxostat	Adenuric [®]	2011	R. CPD	**
N. Sistema nervioso.	Asenapina	Sycrest [®]	2012	R. CPD75	*
	Dihidroartemisina/Piperaquina	Eurartesim [®]	2012	R	**
	Eslicarbazepina	Zebinix [®]	2011	R	**
	Nabiximoles	Sativex [®]	2011	DHSCP	***
	Retigabina	Trobalt [®]	2011	R	**
	Tapentadol	Palexia [®]	2011	E	**
	Lacosamida	Vimpat [®]	2010	R	***
	Agomelatina	Valdoxan [®]	2009	R	**
	Tetrabenazina	Nitoman [®]	2009	R	**
R. Aparato Respiratorio	Aclidinio, bromuro	Eklira/Bretaris Genuair [®]	2013	R	*
	Bilastina	Bilaxten [®]	2011	R	*
	Roflumilast	Daxas [®]	2011	R	**
	Ciclesonida	Alvesco [®]	2010	R	**
	Indacaterol	Onbrez [®]	2010	R	**

Tabla 4.2.5.b. Relación nuevos principios activos comercializados (II)

Grupo terapéutico	Principio Activo	Nombre Comercial	Año	Características dispensación	Grado de Innovación
S. Órganos de los sentidos	Bromfenaco	Yellox®	2012	R	*
	Nepafenaco	Nevanac®	2012	R	**
	Dexametasona implante	Ozurdex®	2011	H	**
	Tafluprost	Saflutan®	2009	R	**
V. Varios	Gaxilosa	LacTest®	2013	DHSCP	**
	Somatorelina	GHRH Ferring®	2013	DHSCP	**
	18F Fluorodopa	Dopacis®	2012	H	**
	Selenio 75Se ácido Tauroselcolico	Sehcat®	2011	H	***
	99mTc-Besilesomab	Scintium®	2011	H	*
	99mTc Mebrofenina	Bridatec®	2011	H	**
	Phleum pratense, extracto de polen	Grazax®	2009	R. CPD	**
	Sugammadex	Bridion®	2009	R. Solo disponibles EC	***

Tabla 4.2.5.c. Relación nuevos principios activos comercializados (III)

Grado de Innovación

- * Sin Innovación
- ** Innovación moderada
- *** Innovación importante
- *** Innovación excepcional.

Características de dispensación

- R Receta Médica
- DH Diagnóstico Hospitalario
- H Uso hospitalario
- DHSCP Diagnóstico Hospitalario Sin cupón precinto
- CPD Visado de Inspección
- CPD75 Visado de Inspección en mayores de 75 años
- E Estupefaciente

Los grupos ATC con mayor número de nuevos principios activos comercializados correspondieron a los de terapia antineoplásica e inmunomoduladores, L, (21%), aparato cardiovascular, C, (12%) y sangre y órganos hematopoyéticos, B, (12%).

De los nuevos principios activos comercializados el 62% presentaban un grado de innovación moderado, siendo la importante la innovación en el 16% de los casos y solo un 1% presentó un grado de innovación excepcional.

Respecto a las características de dispensación, el 15% correspondieron a medicamentos de diagnóstico hospitalario, de los que el 93% no disponían de cupón precinto. El 37% fueron catalogados uso hospitalario y un 1% como estupefaciente. El grupo mayoritario correspondió a los medicamentos clasificados como Receta Médica, con un 44% del total. De éstos, un 26% precisaban de Visado de Inspección, un 2% necesitaban de Visado de Inspección para pacientes mayores de 75 años y otro 2% únicamente estaban disponibles en envase clínico.

4.2.6. Nuevas presentaciones comerciales de medicamentos

Continuando con la evolución de los nuevos medicamentos durante el periodo 2008-2012, en la siguiente tabla se ofrece una distribución porcentual en función de la novedad del principio activo de la composición.

	Medicamentos antiguos (nuevas presentaciones)	Medicamentos nuevos con p.a. antiguos	Medicamentos nuevos con p.a. nuevos
2008	15%	78%	7%
2009	25%	66%	9%
2010	21%	72%	7%
2011	18%	76%	6%
2012	17%	82%	1%

Tabla 4.2.6. Nuevas presentaciones comerciales de medicamentos

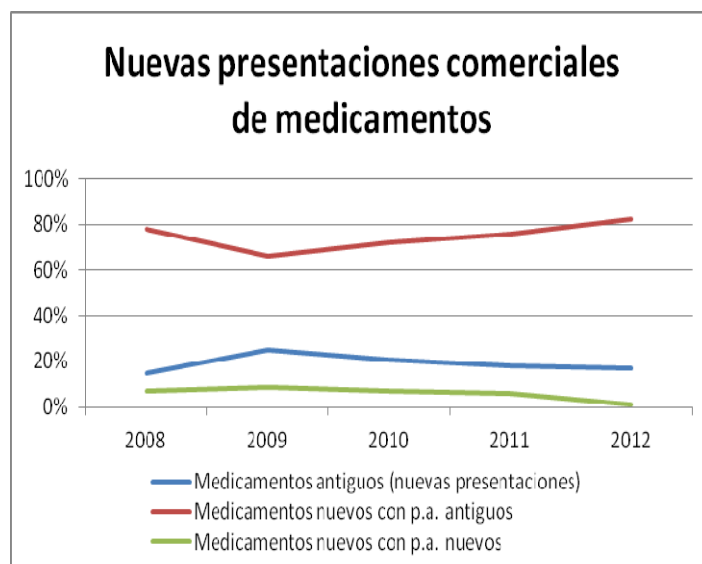


Figura 4.2.6. Nuevas presentaciones comerciales de medicamentos

Se aprecia que la mayor parte de los nuevos medicamentos comercializados corresponden a principios activos antiguos (66-82%).

Las nuevas presentaciones de medicamentos antiguos aumentan en 2009 para descender suavemente los siguientes años hasta proporciones de 2008.

Los medicamentos nuevos con nuevos principios activos son minoritarios y su proporción va disminuyendo pasando de un 7% en 2008 a un exiguu 1% en 2012.

4.2.7. Presentaciones con características especiales

En la siguiente tabla se muestra un resumen de las características especiales de dispensación de los nuevos medicamentos comercializados.

	Genéricas (EFG)	TLD	DH	H	EXO	EFP
2008	739	132	58	184	30	31
2009	369	63	20	134	43	23
2010	296	32	13	57	79	
2011	690	67	51	80	67	
	750	59	117	30	303	

Tabla 4.2.7. Presentaciones con características especiales

Características de dispensación

EFG	Especialidad Farmacéutica Genérica
TLD	Tratamiento de Larga Duración
DH	Diagnóstico Hospitalario
H	Uso hospitalario
EXO	Excluido de la financiación
EFP	Medicamento publicitario

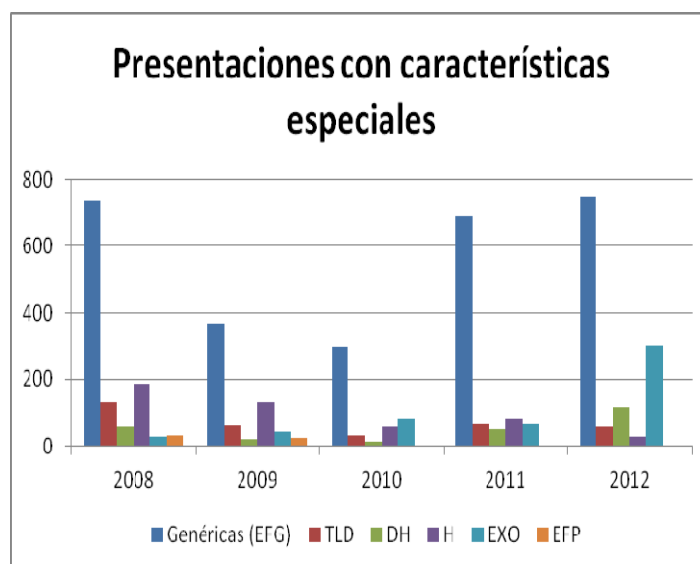


Figura 4.2.7. Presentaciones con características especiales

Los medicamentos con características especiales mayoritarios son los EFG, seguidos a gran distancia por medicamentos hospitalarios y TLD.

Durante 2009 y 2010 se produce un fuerte descenso del número de medicamentos EFG y también del resto.

En 2011 los medicamentos EFG aumentan hasta niveles similares a 2008, mientras que el resto no sigue la misma recuperación.

4.2.8. Precio medio de las nuevas presentaciones

En este apartado se muestra la información del precio medio de las nuevas presentaciones de medicamentos comercializados, teniendo en cuenta el grado de novedad de su composición.

	Medicamentos nuevos. PA nuevos	Medicamentos nuevos. PA antiguos	Medicamentos antiguos (nuevas presentaciones)	Precio medio global
2008	382,93€	33,28€	63,47€	49,58€
2009	246,29€	36,66€	47,88€	64,41€
2010	545,73€	30,35€	77,60€	64,51€
2011	88,93€	39,19€	69,62€	45,93€
2012	74,17€	27€	44,83€	30,27€

Tabla 4.2.8. Precio medio de las nuevas presentaciones

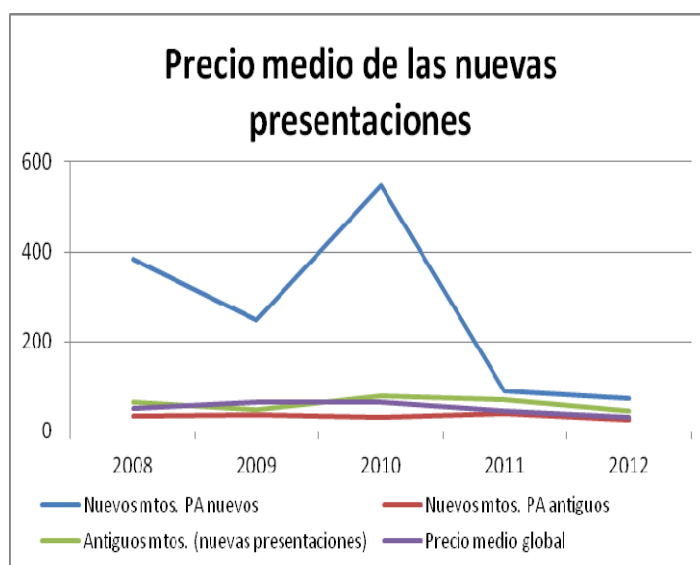


Figura 4.2.8. Precio medio de las nuevas presentaciones

El precio medio global sufre un ligero aumento durante 2009 y 2010, volviendo en 2011 a los niveles iniciales.

Llama la atención la gran variabilidad de los precios de medicamentos con principios activos nuevos, enlazando subidas y bajadas bruscas, hasta aproximarse en 2011 al precio de los otros medicamentos estudiados. Hay que recordar que se trata de un grupo con pocos representantes, entre el 5-10% de las nuevas presentaciones, y con gran peso de grupos ATC como el de terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores, que podría explicar las diferencias de precios.

También hay que reseñar el elevado precio de los nuevos medicamentos de principios activos antiguos, en el que el fuerte crecimiento de los medicamentos genéricos observado, especialmente durante 2011 y 2012, podría hacer esperar un precio menor al reflejado.

4.2.9. Precio medio ponderado de los medicamentos por fecha de comercialización

Complementando la información del apartado anterior, en la presente tabla se muestra un resumen del precio medio ponderado de los medicamentos comercializados en función del tiempo transcurrido desde el inicio de su comercialización.

	PVL
De 5 años o menos	14,05€
De 5 a 10 años	11,97€
De 10 a 15 años	13,23€
De 15 a 20 años	7,61€
Más de 20 años	3,29€
De fecha desconocida	2,95€
Total mercado	8,34€

Tabla 4.2.9. Precio medio ponderado de los medicamentos por fecha de comercialización

Analizando la tabla aisladamente se observa una disminución del precio del medicamento cuanto mayor es el tiempo de comercialización. En este dato influye la aparición de los genéricos por pérdida de patente y también que los medicamentos novedosos suelen ser mucho más caros.

Teniendo en cuenta que el precio medio del total del mercado es de 8,34€, esto nos indicaría que la mayoría de los medicamentos tiene más de 15 años. Aquí hay que valorar el efecto de los medicamentos genéricos que, aun teniendo menos tiempo en el mercado, tienen en su composición principios activos con más de 10 años en él.

5. Indicadores económicos

El estudio de los siguientes indicadores económicos pretende mostrar una visión de la situación económica durante el periodo 2008-2012, ofreciendo una comparativa de los resultados nacionales con otros países y de la Comunidad de Madrid con el conjunto de España.

Es importante este análisis para entender la repercusión de las cifras macroeconómicas en la prestación farmacéutica, su impacto e influencia.

5.1. Producto Interior Bruto

Uno de los principales indicadores de la economía de un país consiste en el análisis de la evolución de su PIB.

La siguiente tabla muestra las tasas de variación anual, en porcentaje, del Producto Interior Bruto (PIB) de distintos países occidentales, así como para el conjunto de la Unión Europea, de la Zona Euro y de la OCDE.

	Alemania	Francia	Italia	R. Unido	EE.UU	Japón	UE	Zona euro	OCDE	España
2008	0,8	-0,2	-1,2	-1,0	-0,3	-1,1	0,3	0,3	0,2	0,9
2009	-5,1	-3,1	-5,5	-4,0	-3,1	-5,5	-4,3	-4,3	-3,6	-3,7
2010	4,0	1,6	1,7	1,8	2,4	4,7	2,1	2,0	3,0	-0,3
2011	3,1	1,7	0,5	1,0	1,8	-0,5	1,6	1,5	1,8	0,4
2012	0,9	0,0	-2,4	0,3	2,2	2,0	-0,3	-0,5	-	-1,4

Tabla 5.1. Producto Interior Bruto (Precios constantes) (Datos internacionales)

Tasas de variación anual en %

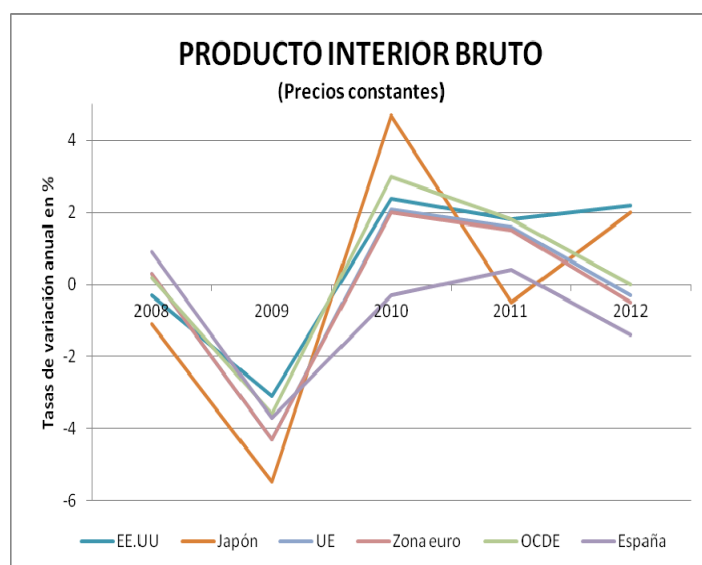


Figura 5.1. Producto Interior Bruto (Precios constantes) (Datos internacionales)

A nivel internacional se observa en 2008 un ligero descenso del PIB o crecimientos cercanos a 0, sufriendo en 2009 un descenso generalizado entre el -3% y -5%.

Los datos globales de la UE, zona euro y OCDE son similares para el periodo de estudio. En EEUU y Japón parece que la crisis tiene un inicio anterior que en la UE, por lo que el crecimiento a partir de 2010 es superior. Japón presenta una bajada en 2011 que podría relacionarse con el terremoto y tsunami que sufrió en marzo de ese año.

En España el comienzo de la crisis parece menor en el bienio 2008-2009, con unos resultados mejores que la UE y zona euro. Sin embargo, los datos son peores durante la segunda parte del periodo estudiado, 2010-2012.

En Europa hay que destacar el comportamiento de Alemania con una fuerte caída en 2009 y una recuperación en 2010 y 2011, que se ralentiza en 2012. En EEUU se observa un comportamiento similar con mejores resultados en 2012.

5.1.1. Demanda Nacional - Contribución al crecimiento interanual.

En este apartado se analiza la contribución de la demanda nacional al crecimiento del PIB. La demanda nacional mide el valor de los bienes y servicios, de producción interna o importados, demandados por residentes para su consumo final y la formación bruta de capital

	Alemania	Francia	Italia	R. Unido	EE.UU	Japón	UE	Zona euro	España
2008	0,9	0,2	-1,2	-1,9	-1,5	-1,3	0,1	0,2	-0,6
2009	-2,2	-2,6	-4,3	-5,1	-4,1	-3,5	-4,1	-3,6	-6,6
2010	2,4	1,6	2,1	2,4	2,9	2,7	1,6	1,2	-
2011	2,4	1,7	-1,0	-0,2	1,7	0,3	0,6	0,5	-
2012	-0,3	-0,7	-5,2	1,0	2,2	2,8	-1,4	-2,1	-

Tabla 5.1.1. PIB. Demanda Nacional - Contribución al crecimiento interanual

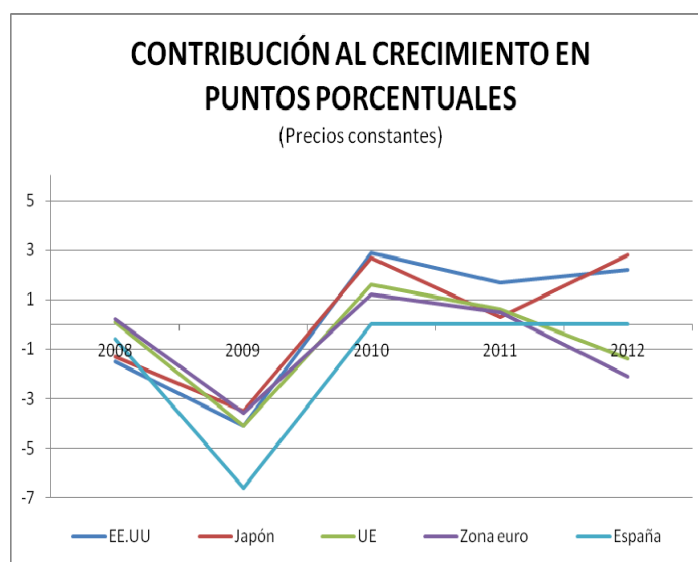


Figura 5.1.1. PIB. Demanda Nacional - Contribución al crecimiento interanual

La contribución de la demanda nacional parece ser la que marca el crecimiento en la UE, zona euro, EEUU y Japón. En España los únicos datos disponibles son los de 2008-2009 y son los peores de los observados.

5.1.2. Demanda Externa - Contribución al crecimiento interanual.

La siguiente tabla complementa a la información del apartado anterior mostrando la contribución de la demanda externa al crecimiento del PIB, entendiendo por ésta la cantidad de bienes y servicios producidos en el país que son demandados por residentes en el extranjero.

	Alemania	Francia	Italia	R. Unido	EE.UU	Japón	UE	Zona euro	España
2008	-0,1	-0,4	0,0	0,9	1,2	0,2	0,2	0,1	1,5
2009	-2,9	-0,5	-1,2	1,1	1,1	-2,0	-0,2	-0,8	2,9
2010	1,6	0,0	-0,4	-0,6	-0,5	2,0	0,5	0,7	-
2011	0,6	0,0	1,5	1,2	0,1	-0,8	1,0	1,0	-
2012	1,2	0,8	2,8	-0,8	0,1	-0,8	1,1	1,6	2,5

Tabla 5.1.2. PIB. Demanda Externa - Contribución al crecimiento interanual

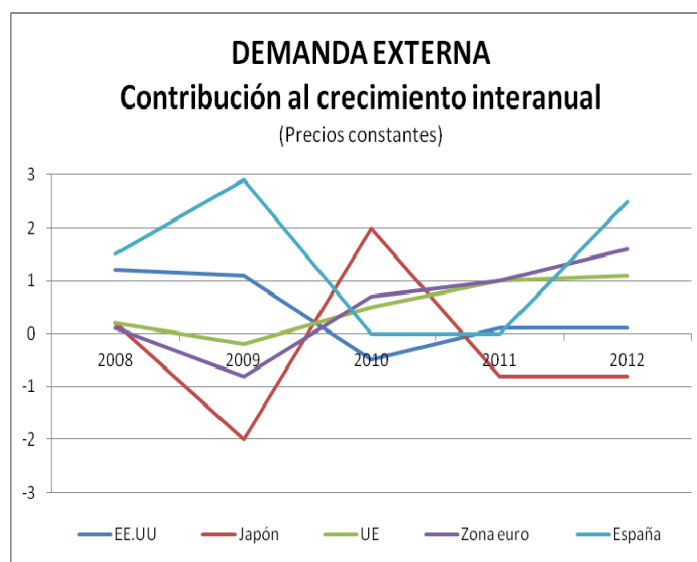


Figura 5.1.2. PIB. Demanda Externa - Contribución al crecimiento interanual

Al contrario de lo observado para la demanda nacional, en España los datos publicados (2008, 2009 y 2012) son claramente positivos, aunque no consiguen compensar el mal comportamiento de la demanda nacional.

5.1.3. Evolución del PIB (Comunidad de Madrid vs. Nacional).

Pasando de los datos internacionales a los más cercanos, en el presente apartado se presenta la información de la evolución del PIB, tanto en la Comunidad de Madrid como en el conjunto de España.

La siguiente tabla (5.1.3.a.) muestra los datos absolutos del PIB durante el periodo de estudio.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	193.270	190.388	188.076	190.157	188.255
Nacional	1.087.788	1.048.060	1.048.883	1.063.355	1.051.204

Tabla 5.1.3.a. Evolución del PIB (M €) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)
PIB (M€)

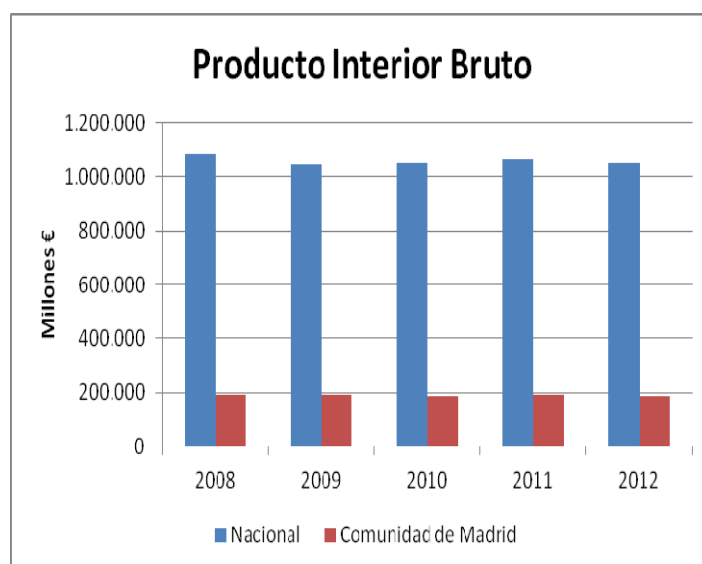


Figura 5.1.3.a. Evolución del PIB (M €) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

A continuación se muestran los resultados en forma de variación porcentual interanual.

	Δ% 08/07	Δ% 09/08	Δ% 10/09	Δ% 11/10	Δ% 12/11
Comunidad de Madrid	3,6	-1,5	-1,2	1,1	-1,0
Nacional	3,3	-3,7	0,1	1,4	-1,1

Tabla 5.1.3.b. Evolución del PIB (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

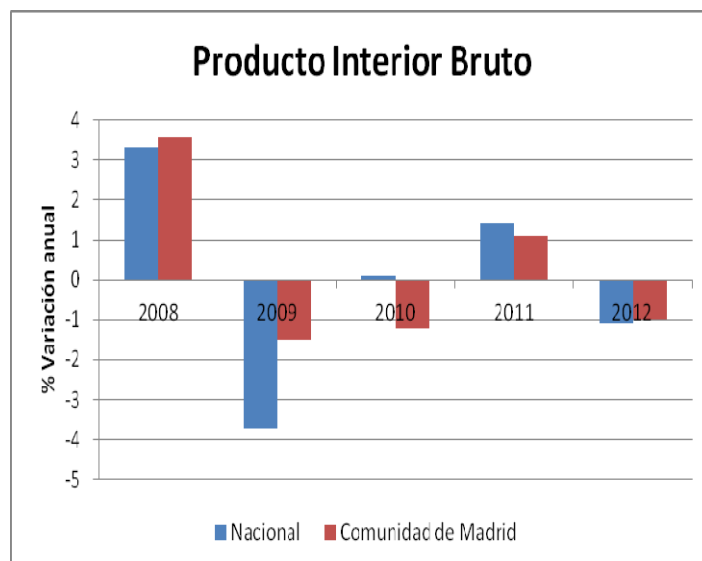


Figura 5.1.3.b. Evolución del PIB (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

El comportamiento analizado de PIB a nivel nacional y de la Comunidad de Madrid es similar, con una fuerte bajada nacional durante 2008-2009 (-3,7%), que en la Comunidad de Madrid se reparte entre los años 2008-2010 (-1,5% en el periodo 2008-2009 y -1,1% en 2009-2010).

El crecimiento acumulado es de 1 punto porcentual para la Comunidad de Madrid y obteniéndose un crecimiento 0 para el conjunto de España.

5.1.3.1. Evolución del PIBpc (Comunidad de Madrid vs. Nacional).

Un paso más en el análisis del PIB supone su relación con el dato de población para la obtención del PIB per cápita que se muestra en la tabla 5.1.3.1.a.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	30.944	30.218	29.578	29.845	29.385
Nacional	23.858	22.819	22.766	23.054	22.772

Tabla 5.1.3.1.a. Evolución del PIBpc (€) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)
PIBpc (€)

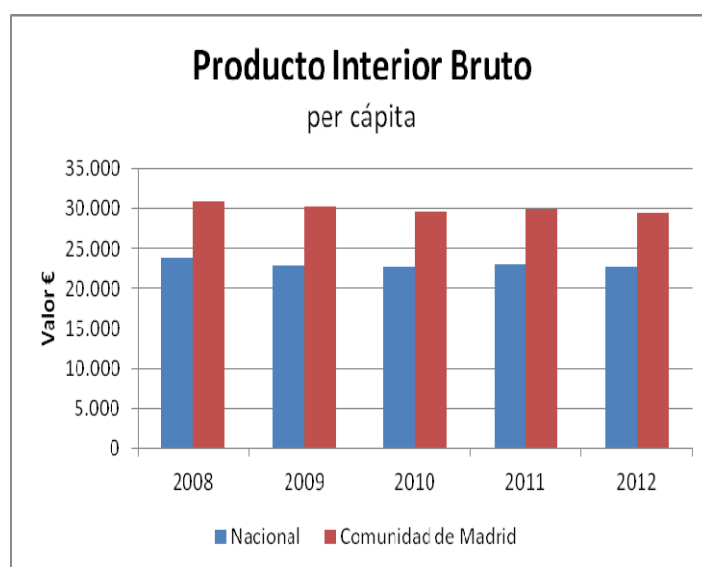


Figura 5.1.3.1.a. Evolución del PIBpc (€) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

La evolución de la variación porcentual interanual del PIBpc de la Comunidad de Madrid y del total nacional se facilita en la siguiente tabla:

	Δ% 03/02	Δ% 08/07	Δ% 09/08	Δ% 10/09	Δ% 11/10	Δ% 12/11
Comunidad de Madrid	4,4	1,3	-2,3	-2,1	0,9	-1,5
Nacional	5,6	1,6	-4,4	-0,2	1,3	-1,2

Tabla 5.1.3.1.b. Evolución del PIBpc (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

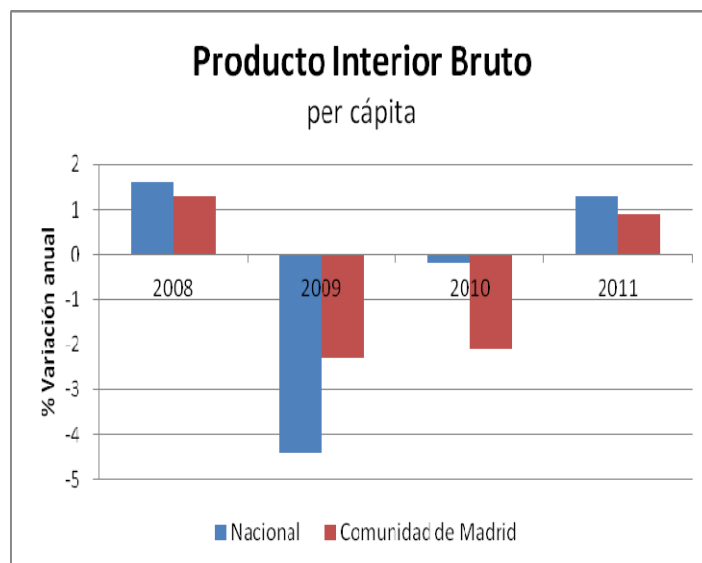


Figura 5.1.3.1.b. Evolución del PIBpc (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

El PIBpc en la Comunidad de Madrid es alrededor de un 29% superior al nacional, aunque experimenta una mayor caída durante el periodo 2008-2012 que puede ser explicada por un mayor aumento de la población (+1,3 puntos porcentuales) respecto al conjunto de España.

5.2. Empleo y paro.

Otro componente macroeconómico indicador de la evolución económica de un país viene determinado por la tasa de paro registrada. Su importancia radica en un posible incremento de la demanda sanitaria derivado de esta situación de desempleo, según los determinantes de Lalonde.

5.2.1. Empleo y paro. (Datos internacionales).

Los siguientes apartados muestran la información internacional recopilada sobre la evolución del empleo y paro durante el periodo de estudio. Se ofrece información de países representativos del entorno internacional y de valores medios de organizaciones supranacionales como la Unión Europea, y dentro de ella la Zona Euro, o la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

5.2.1.1. Población activa ocupada. Tasa de variación anual en %

En la siguiente tabla se ofrecen los datos internacionales de la tasa de variación anual de la población activa ocupada.

	Alemania	Francia	Italia	R. Unido	EE.UU	Japón	UE	Zona euro	OCDE	España
2008	1,3	0,0	0,7	0,7	-0,5	-0,3	0,9	0,8	0,6	-0,2
2009	0,1	-2,2	-1,5	-1,6	-3,8	-1,5	-1,8	-1,8	-1,8	-6,3
2010	0,6	-0,1	-0,6	0,2	-0,6	-0,3	-0,5	-0,5	0,5	-2,5
2011	1,4	0,6	0,3	0,5	0,6	-0,1	0,3	0,3	0,7	-1,7
2012	1,1	-0,3	-0,2	1,2	1,8	-0,3	-0,1	-0,7	-	-4,4

Tabla 5.2.1.1. Población activa ocupada. Tasa de variación anual en %. (Datos internacionales)

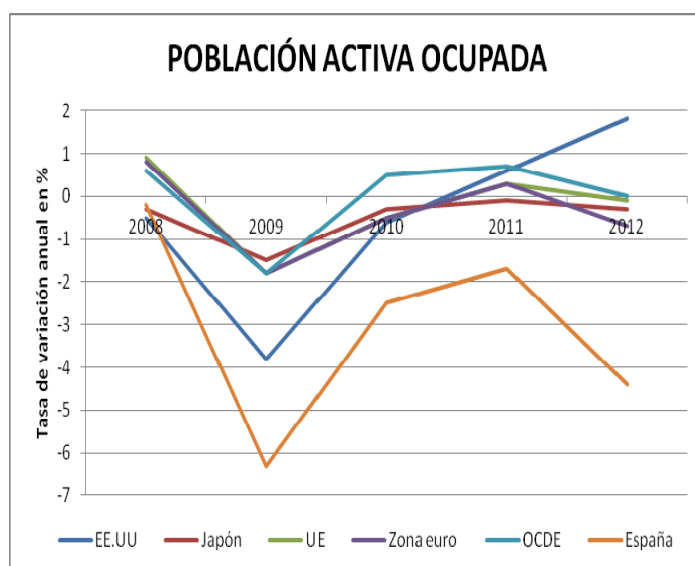


Figura 5.2.1.1. Población activa ocupada. Tasa de variación anual en %. (Datos internacionales)

Los datos de población activa ocupada son similares durante el periodo 2008-2012 en la UE, zona euro y OCDE. En EEUU se observa un comportamiento parejo al observado con el PIB, con peores datos en 2008-2009 y mayor recuperación durante 2010-2012. En Europa destaca Alemania en el lado positivo, siendo la única con crecimiento positivo (0,1) en 2009. En el lado negativo España presenta un crecimiento negativo en todos los años de la serie (CMA=-3,02), siendo los peores 2009 (-6,3) y 2012 (-4,4).

5.2.1.2. Tasa de paro en % de la población activa

En este apartado se estudia la tasa de paro de diversos países como porcentaje de su población activa.

	Alemania	Francia	Italia	R. Unido	EE.UU	Japón	UE	Zona euro	OCDE	España
2008	7,8	7,4	6,8	2,8	5,8	4,0	7,1	7,7	6,0	11,3
2009	8,1	9,2	7,8	4,6	9,3	5,1	9,0	9,6	8,2	18,0
2010	7,7	9,3	8,4	4,5	9,6	5,1	9,6	10,1	8,3	20,1
2011	7,1	9,2	8,4	4,7	8,9	4,6	9,7	10,2	8,0	21,6
2012	6,8	9,9	10,6	4,8	8,1	4,4	10,5	11,4	8,0	25,0

Tabla 5.2.1.2. Tasa de paro en % de la población activa. (Datos internacionales)

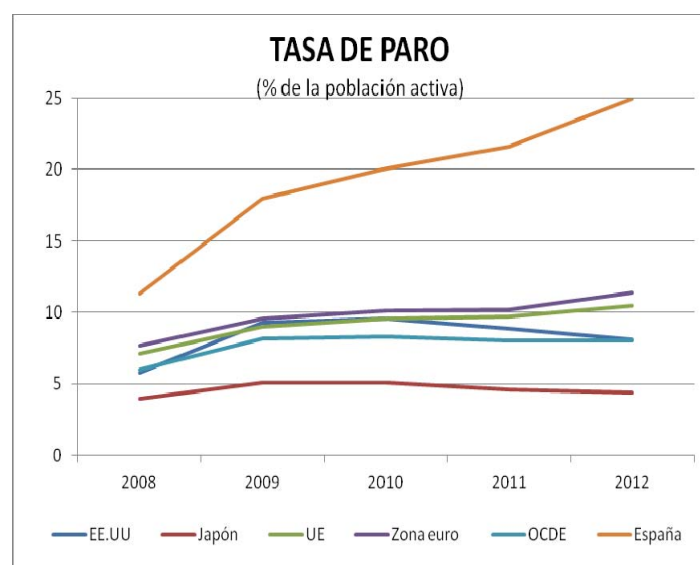


Figura 5.2.1.2.a. Tasa de paro en % de la población activa. (Datos internacionales)

A nivel internacional los valores de la tasa de paro son menores para OCDE que para la UE y que para la zona euro. Fuera de la UE destaca el bajo nivel de paro en Japón. En EEUU se observa un crecimiento en 2009-2010, disminuyendo ligeramente en 2011-2012.

En Europa los menores niveles corresponden a Reino Unido aunque acumula 2 puntos porcentuales en el periodo de estudio. De los datos disponibles destaca positivamente Alemania donde la tasa de paro baja 1 punto porcentual durante el periodo 2008-2012.

En el lado negativo vuelve a destacar España. Ya en el año 2008 presentaba un dato peor que el del resto de los países en 2012, superando en 3,6 puntos el registro de la zona euro. Durante el periodo de estudio experimenta un CMA=2,74 puntos porcentuales, hasta situarse en un nivel del 25% que es 2,5 veces superior a los registros de Italia o Francia, más del doble que el valor de la zona euro o 5 veces superior al registrado en Reino Unido.

Las siguientes representaciones gráficas muestran la evolución mensualizada de los datos de empleo y paro, comparando los datos de España con los de la Unión Europea, EEUU y Japón para el periodo 2008-2012.

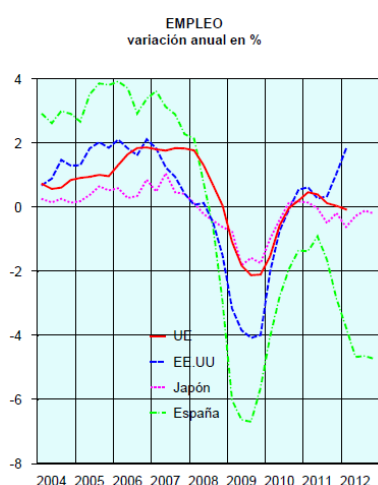


Figura 5.2.1.2.b. Empleo. (Variación anual) (Datos internacionales)

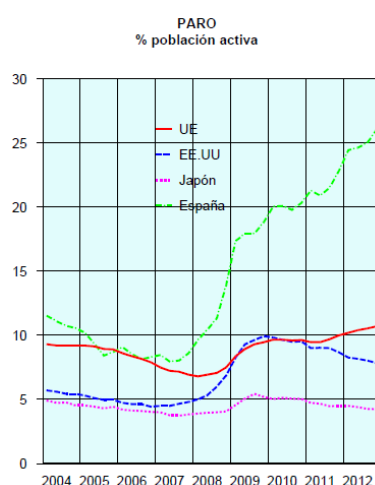


Figura 5.2.1.2.c. Paro (% población activa) (Datos internacionales)

A continuación se muestran diferentes gráficas con otros indicadores evolutivos de empleo y paro en España.

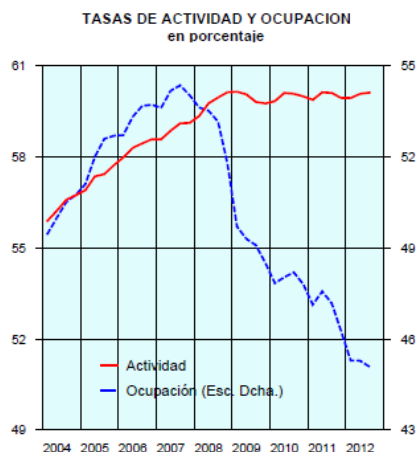


Figura 5.2.1.2.d. Tasas de actividad y ocupación.

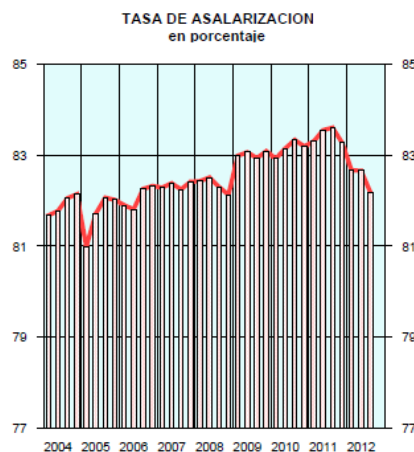


Figura 5.2.1.2.e. Tasa de asalarización (%)

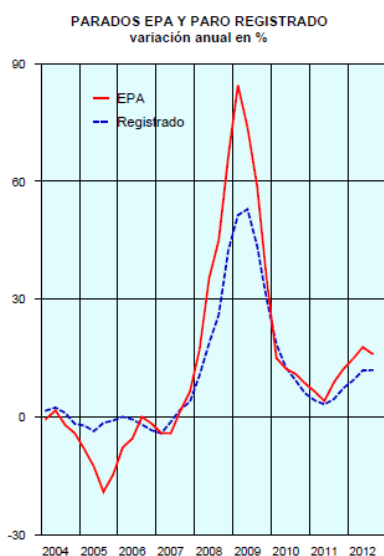


Figura 5.2.1.2.f. Parados EPA y paro registrado.
Variación anual.

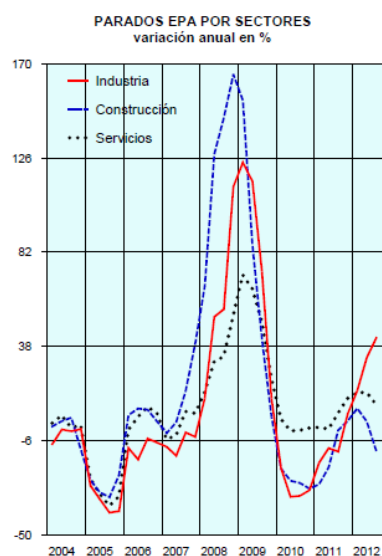


Figura 5.2.1.2.g. Parados EPA por sectores.
Variación anual.

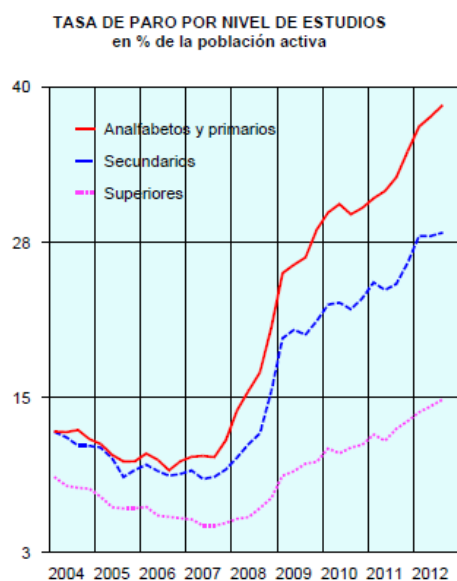


Figura 5.2.1.2.h. Tasa de paro por nivel de estudios

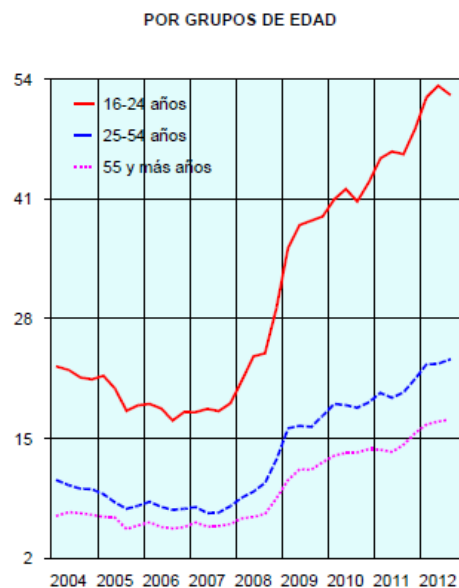


Figura 5.2.1.2.i. Tasa de paro por
grupos de edad

5.2.2. Balance del mercado de trabajo. Total. (Datos nacionales).

En los siguientes apartados se analizará el balance del mercado de trabajo en España durante el periodo de estudio. Para ello se estudiará la evolución de los distintos grupos poblacionales que lo componen: la población mayor de 16 años, la población activa o suma de la población que tiene empleo y la que lo busca, el número de ocupados y el de parados.

5.2.2.1. Distribución (miles de personas o %)

La tabla 5.2.2.1. refleja la distribución de los distintos grupos de población que caracterizan la evolución del mercado de trabajo en España.

	Población >16 años	Población activa	Ocupados	Ocupados no agrarios	Asalariados	Parados	Tasa de actividad	Tasa de ocupación	Tasa de paro
2008	38.207,9	22.848,3	20.257,6	19.438,7	16.681,2	2.590,6	59,8%	53,0%	11,3%
2009	38.431,6	23.037,5	18.888,0	18.101,9	15.680,7	4.149,5	59,9%	49,1%	18,0%
2010	38.479,1	23.088,9	18.456,5	17.663,5	15.346,8	4.632,4	60,0%	48,0%	20,1%
2011	38.497,3	23.103,6	18.104,6	17.344,5	15.105,5	4.999,0	60,0%	47,0%	21,6%
2012	38.428,6	23.051,0	17.282,0	16.528,8	14.241,8	5.769,0	60,0%	45,0%	25,0%

Tabla 5.2.2.1. Balance del mercado de trabajo. (Miles de personas o %). (Datos nacionales)

A continuación se muestra la representación gráfica de los datos absolutos de población.

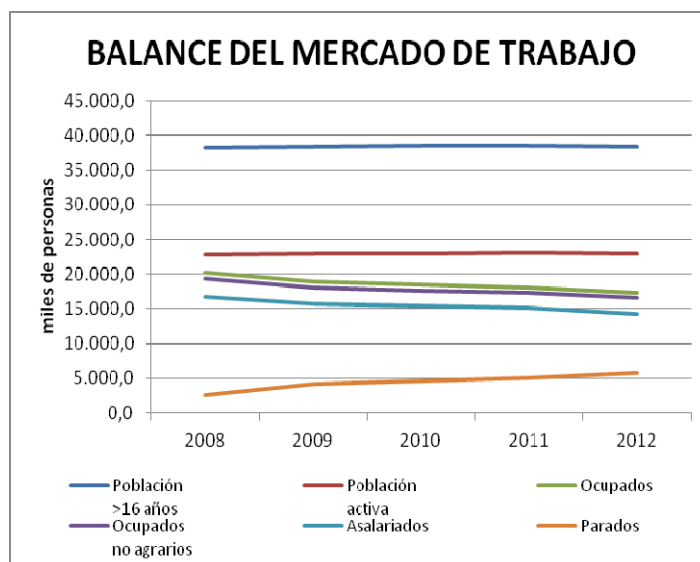


Figura 5.2.2.1.a. Balance del mercado de trabajo (I)

En esta gráfica se reflejan los datos de las tasas de actividad, ocupación y paro.

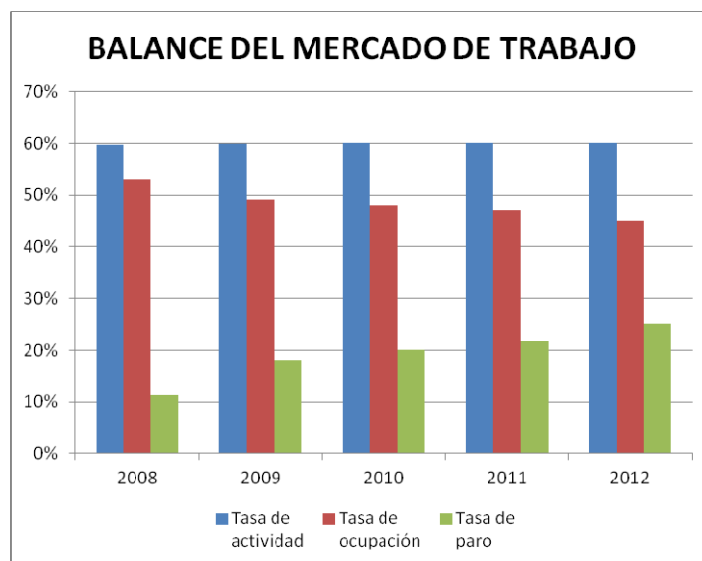


Figura 5.2.2.1.b. Balance del mercado de trabajo (II)

Se observa que la tasa de actividad, ratio de población con empleo o que lo busca entre población mayor de 16 años, se mantiene estable durante el periodo 2008-2012, disminuyendo progresivamente la tasa de ocupación (53%-45%), que es la relación de la población ocupada entre la población mayor de 16 años, y aumentando considerablemente la tasa de paro (11,3%-25%), obtenida como cociente del número de parados entre la población activa.

5.2.2.2. Tasas de variación anual en %

Después de haber analizado los valores absolutos del balance del mercado de trabajo, a continuación se muestra la variación anual producida.

	Población >16 años	Población activa	Ocupados	Ocupados no agrarios	Asalariados	Parados	Tasa de actividad	Tasa de ocupación	Tasa de paro
2008	1,4%	3,0%	-0,5%	-0,3%	-0,5%	41,3%	0,9%	-1,0%	3,1%
2009	0,6%	0,8%	-6,8%	-6,9%	-6,0%	60,2%	0,1%	-3,9%	6,7%
2010	0,1%	0,2%	-2,3%	-2,4%	-2,1%	11,6%	0,1%	-1,2%	2,1%
2011	0,0%	0,1%	-1,9%	-1,8%	-1,6%	7,9%	0,0%	-0,9%	1,6%
2012	-0,2%	-0,2%	-4,5%	-4,7%	-5,7%	15,4%	0,0%	-2,1%	3,4%

Tabla 5.2.2.2. Balance del mercado de trabajo. (Variación anual). (Datos nacionales)

La representación gráfica de las variaciones en los datos de población es la siguiente:

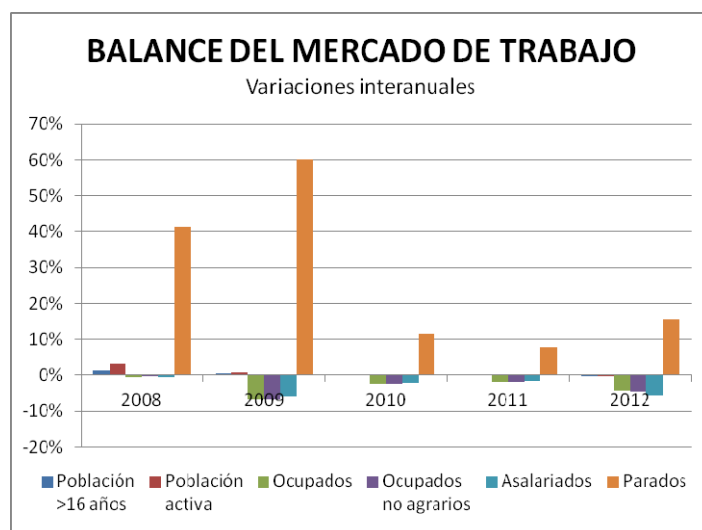


Figura 5.1.4.2.a. Balance del mercado de trabajo. (Variación anual). (Datos nacionales)

Destaca el incremento en el número de parados durante todos los años de la serie, especialmente durante los años 2009 (60%) y 2008 (41%). También es reseñable los descensos en 2009 y 2012 del número de trabajadores ocupados y asalariados.

La figura 5.1.4.2.b. muestra la variación anual de las tasas de actividad, ocupación y paro.

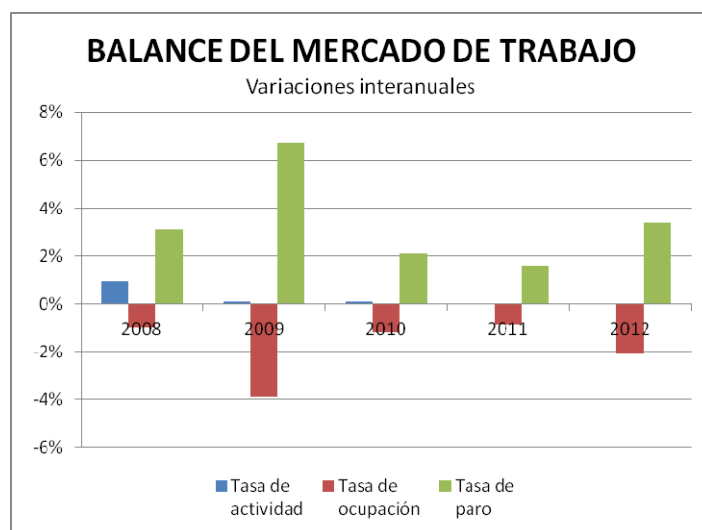


Figura 5.1.4.2.b. Balance del mercado de trabajo. (Variación anual). (Datos nacionales)

El análisis de las tasas de variación anual coincide con los datos del análisis del PIB y del empleo y paro al señalar que los peores años de la serie son 2009 y 2012, con unos mayores descensos en la tasa de ocupación y mayor aumento de la tasa de paro.

5.2.2.3. Encuesta de Población Activa (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Dentro del análisis de los datos de empleo y paro, a continuación se muestran los resultados comparativos de la Encuesta de Población Activa (EPA) en la Comunidad de Madrid y el conjunto de España.

Los datos muestran los resultados totales, población activa, trabajadores ocupados y parados, en valores reales.

		Total Nacional	Comunidad de Madrid	
Total	2008TI	38.042,7	5.164,9	13,6%
	2008TII	38.161,5	5.186,9	13,6%
	2008TIII	38.270,7	5.208,3	13,6%
	2008TIV	38.356,5	5.227,2	13,6%
	2009TI	38.408,6	5.236,2	13,6%
	2009TII	38.432,0	5.235,5	13,6%
	2009TIII	38.442,5	5.233,3	13,6%
	2009TIV	38.443,2	5.252,7	13,7%
	2010TI	38.450,8	5.258,2	13,7%
	2010TII	38.467,8	5.262,6	13,7%
	2010TIII	38.485,4	5.260,9	13,7%
	2010TIV	38.512,4	5.268,2	13,7%
	2011TI	38.512,0	5.266,9	13,7%
	2011TII	38.481,2	5.267,4	13,7%
	2011TIII	38.487,8	5.278,0	13,7%
	2011TIV	38.508,2	5.275,7	13,7%
	2012TI	38.493,7	5.279,9	13,7%
	2012TII	38.467,3	5.284,1	13,7%
	2012TIII	38.420,3	5.282,6	13,7%
	2012TIV	38.333,0	5.247,6	13,7%

Tabla 5.2.2.3.a. Encuesta de Población Activa. (Total)

		Total Nacional	Comunidad de Madrid
Activos	2008TI	22.576,5	3.296,8
	2008TII	22.806,7	3.355,3
	2008TIII	22.945,1	3.369,6
	2008TIV	23.064,7	3.402,2
	2009TI	23.101,5	3.409,9
	2009TII	23.082,4	3.405,5
	2009TIII	22.993,5	3.365,4
	2009TIV	22.972,5	3.396,3
	2010TI	23.006,9	3.415,5
	2010TII	23.122,3	3.432,2
	2010TIII	23.121,5	3.416
	2010TIV	23.104,8	3.440,4
	2011TI	23.061,8	3.383,6
	2011TII	23.136,7	3.411,6
	2011TIII	23.134,6	3.368,8
	2011TIV	23.081,2	3.366,8
	2012TI	23.072,8	3.391,9
	2012TII	23.110,4	3.410,1
	2012TIII	23.098,4	3.384,4
	2012TIV	22.922,4	3.347,4

Tabla 5.2.2.3.b. Encuesta de Población Activa. (Activos)

		Total Nacional	Comunidad de Madrid
Ocupados	2008TI	20.402,3	3.053
	2008TII	20.425,1	3.060,8
	2008TIII	20.346,3	3.086,8
	2008TIV	19.856,8	3.057
	2009TI	19.090,8	2.949,9
	2009TII	18.945	2.942,2
	2009TIII	18.870,2	2.881,7
	2009TIV	18.645,9	2.897,8
	2010TI	18.394,2	2.863,1
	2010TII	18.476,9	2.868,5
	2010TIII	18.546,8	2.870,4
	2010TIV	18.408,2	2.898,4
	2011TI	18.151,7	2.861,6
	2011TII	18.303	2.866,7
	2011TIII	18.156,3	2.795,7
	2011TIV	17.807,5	2.743,4
	2012TI	17.433,2	2.759,3
	2012TII	17.417,3	2.766,8
	2012TIII	17.320,3	2.756,2
	2012TIV	16.957,1	2.682

Tabla 5.2.2.3.c. Encuesta de Población Activa. (Ocupados)

		Total Nacional	Comunidad de Madrid
Parados	2008TI	2.174,2	243,8
	2008TII	2.381,5	294,5
	2008TIII	2.598,8	282,7
	2008TIV	3.207,9	345,3
	2009TI	4.010,7	459,9
	2009TII	4.137,5	463,3
	2009TIII	4.123,3	483,7
	2009TIV	4.326,5	498,5
	2010TI	4.612,7	552,4
	2010TII	4.645,5	563,7
	2010TIII	4.574,7	545,6
	2010TIV	4.696,6	542
	2011TI	4.910,2	522,1
	2011TII	4.833,7	544,9
	2011TIII	4.978,3	573,1
	2011TIV	5.273,6	623,3
	2012TI	5.639,5	632,6
	2012TII	5.693,1	643,3
	2012TIII	5.778,1	628,2
	2012TIV	5.965,4	665,3

Tabla 5.2.2.3.d. Encuesta de Población Activa. (Parados)

A continuación se ofrece el análisis gráfico de los resultados.

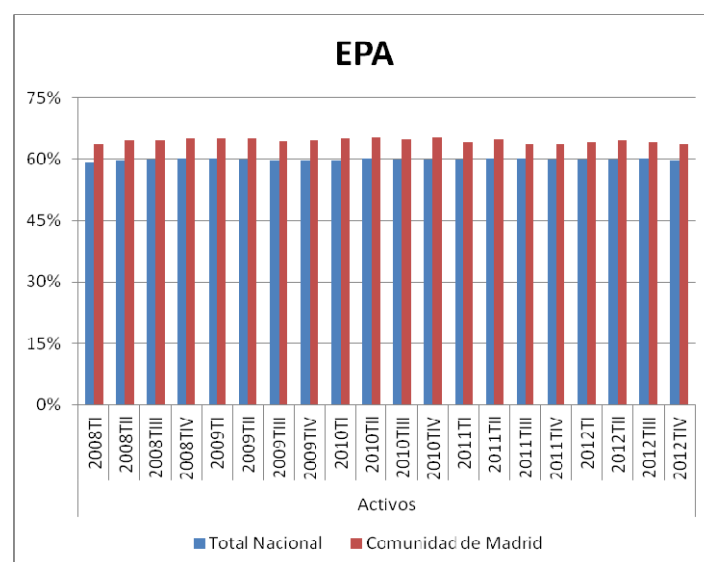


Figura 5.2.2.3.a. Encuesta de Población Activa. (Activos)

Los niveles de trabajadores activos respecto al total de la población se mantienen estables durante todo el periodo de estudio, con un valor medio del 59,95% a nivel nacional (CMA=0,09%) y del 64,56% para la Comunidad de Madrid (CMA=-0,01%).

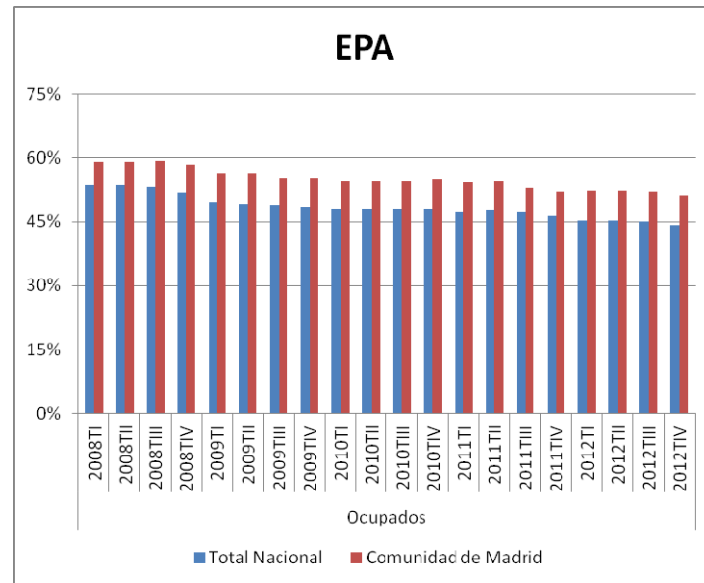


Figura 5.2.2.3.b. Encuesta de Población Activa. (Ocupados)

Los valores más elevados de trabajadores ocupados respecto al total de la población se observan durante el inicio del periodo de estudio, tanto para el conjunto de España (53,63%), como para la Comunidad de Madrid (59,27%). Los valores mínimos se corresponden con el último trimestre de 2012, acumulándose un descenso a nivel nacional de 9,39 puntos porcentuales y de 8 puntos en la Comunidad de Madrid.

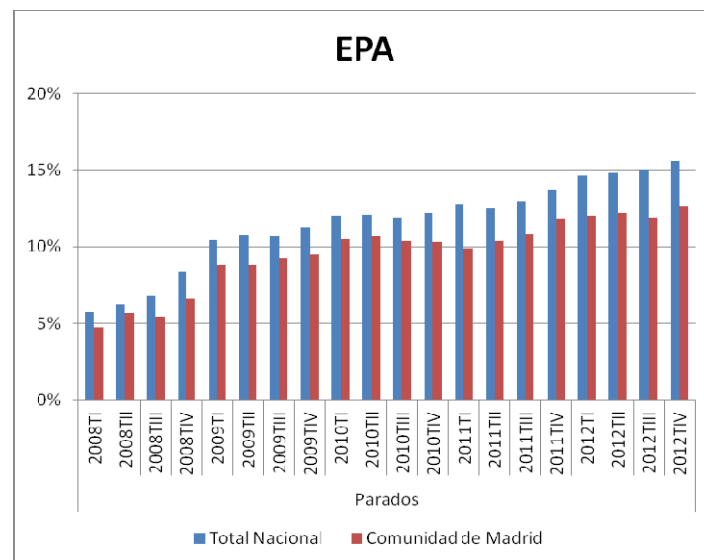


Figura 5.2.2.3.c. Encuesta de Población Activa. (Parados)

De forma inversa a los resultados anteriores, se observa un crecimiento en el porcentaje de parados, comparados frente al total de la población, durante el periodo de estudio de unos niveles mínimos al inicio hasta los máximos en el último trimestre de 2012. En 2008 la tasa de parados es 1 punto porcentual superior a nivel nacional que en la Comunidad de Madrid y esta diferencia aumenta hasta los 2,88 puntos en 2012.

5.2.2.4. Paro farmacéutico

Para tener en cuenta el impacto de la situación económica general en el ámbito de la oficina de farmacia, la siguiente tabla muestra la evolución del paro farmacéutico durante los años 2008-2012.

TITULACIÓN	2008	2009	2010	2011	2012
Licenciados y graduados en Farmacia	1.989	2.294	2.512	3.070	3.704
Técnicos en Farmacia	2.003	2.600	3.043	3.902	5.048
Total	3.992	4.894	5.555	6.972	8.752

Tabla 5.2.2.4. Paro farmacéutico

La representación gráfica de los datos anualizados está reflejada en la figura 5.2.2.4.a.

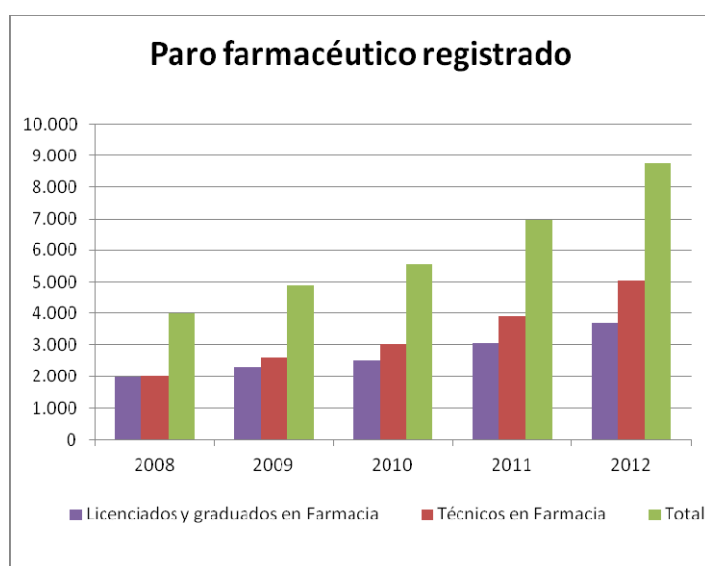


Figura 5.2.2.4.a. Paro farmacéutico. Evolución anual

Se aprecia un crecimiento continuo en las cifras del paro farmacéutico, tanto en lo que respecta a licenciados y graduados como a los técnicos en Farmacia, durante todo el periodo 2008-2012.

La figura 5.2.2.4.b. muestra la evolución mensualizada del paro farmacéutico durante los dos últimos años del estudio.

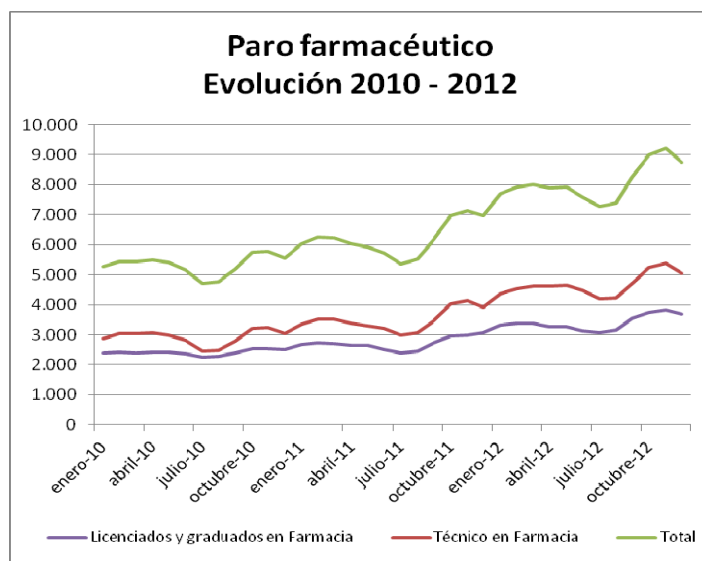


Figura 5.2.2.4.b. Paro farmacéutico. Evolución mensual (2010-2012)

Se observa un gran aumento del paro farmacéutico durante los años 2008-2012, siendo particularmente más intenso durante los dos últimos años del periodo.

La cifra de paro es muy superior en el segmento de los técnicos, aunque en 2008 las cifras eran prácticamente iguales a las de farmacéuticos en paro.

En la figura 5.2.2.4.c. se representa la variación anual del paro farmacéutico registrado.

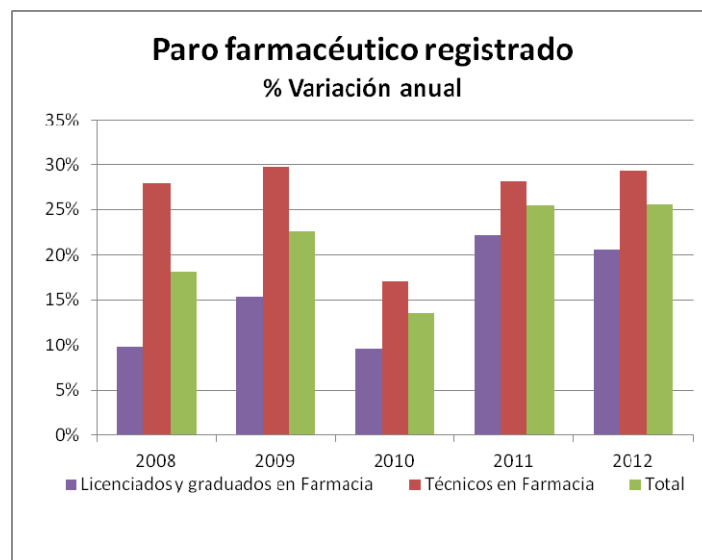


Figura 5.2.2.4.c. Paro farmacéutico. Evolución anual (%)

Finalmente, la figura 5.2.2.4.d. ofrece las cifras de variación anual acumulada.

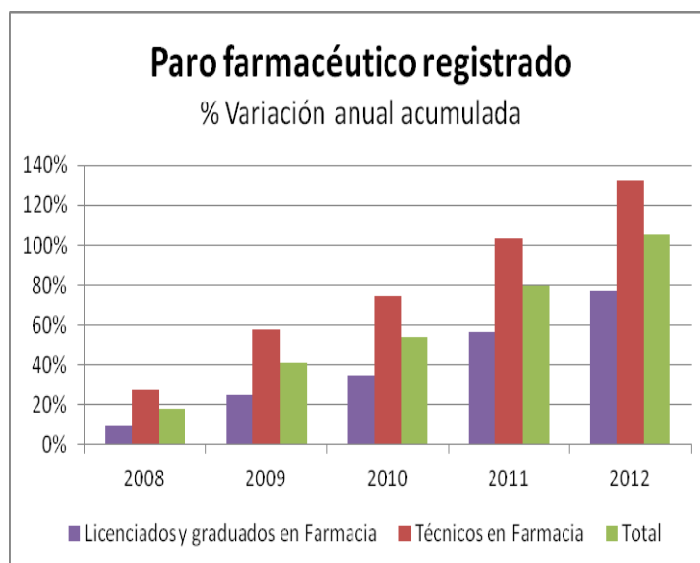


Figura 5.2.2.4.d. Paro farmacéutico. Variación anual acumulada

Sumando las variaciones anuales, el paro total se duplica superando el nivel del 100%, siendo los Técnicos en Farmacia los más afectados con un incremento acumulado del 132,43% (CMA=26,49%), mientras que el incremento del paro acumulado para Licenciados y Graduados en Farmacia asciende al 77,41% (CMA=15,48%).

La figura 5.2.2.4.e. muestra la evolución del paro farmacéutico respecto al número de farmacéuticos colegiados

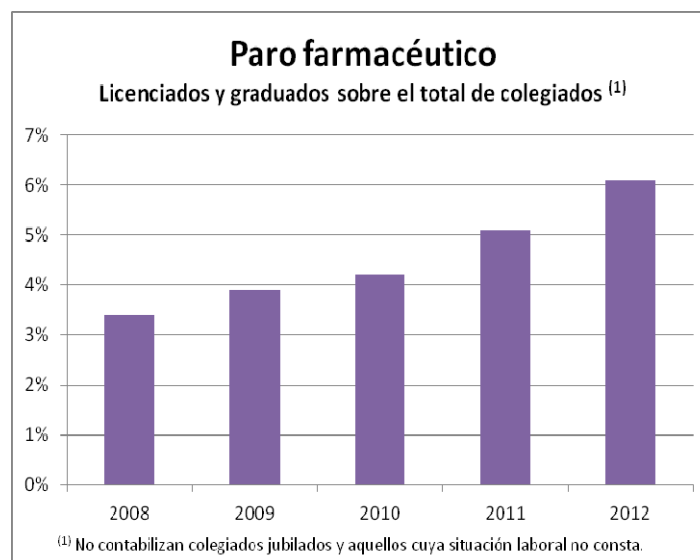


Figura 5.2.2.4.e. Paro farmacéutico sobre total de farmacéuticos colegiados

Las cifras de paro en Licenciados y Graduados en Farmacia quedan diluidas si las enfrentamos al número total de colegiados. De esta forma, teniendo en cuenta el número de colegiados (sin contabilizar a los farmacéuticos jubilados y aquellos para los que no consta su situación laboral) el número de farmacéuticos en paro en 2008 constituyen un 3,42% y en 2012 el dato asciende hasta un 5,13%. No se dispone de información sobre la representatividad del número de farmacéuticos colegiados en paro frente al total de farmacéuticos en paro.

5.3. Precios de consumo

Para finalizar con el análisis de los indicadores económicos durante los años 2008-2012, en los siguientes apartados se mostrará la información de evolución de los precios de consumo.

5.3.1. Precios de consumo. (Datos internacionales).

Antes de pasar al estudio de la evolución del IPC en España, al igual que se ha realizado con el resto de los parámetros económicos, iniciamos su análisis comparándolo con otros países.

5.3.1.1. Datos originales. Índice 2008=100

A continuación se muestran los datos evolutivos del IPC, tomando como valor base (100) el índice del año 2008.

	Alemania	Francia	Italia	R. Unido	EE.UU	Japón	UE	Zona euro	OCDE	España
2008	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2009	100,3	100,1	100,7	102,1	99,7	98,6	101,0	100,3	100,5	99,7
2010	101,4	101,6	102,2	105,5	101,4	97,9	103,1	101,9	102,4	101,5
2011	103,5	103,8	105,1	110,2	104,5	97,6	106,3	104,6	105,3	104,8
2012	105,6	105,8	108,3	113,4	106,7	97,6	109,1	107,2	107,7	107,3

Tabla 5.3.1.1. Precios de consumo. (Datos internacionales)
Índices 2008=100

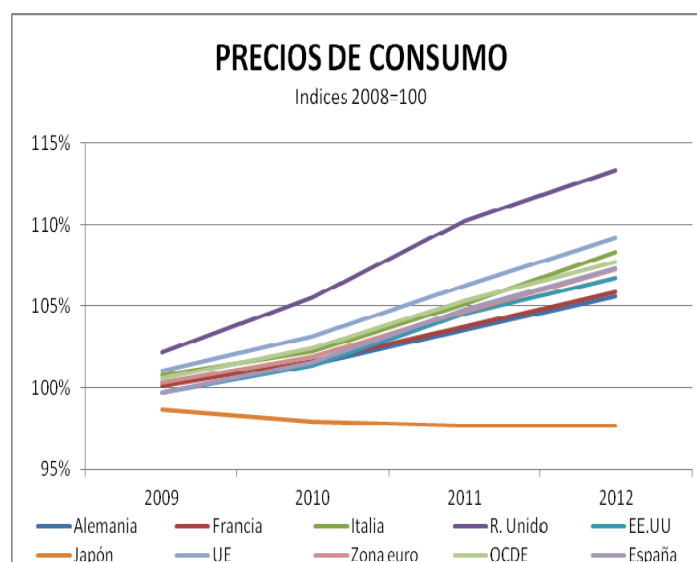


Figura 5.3.1.1.a. Precios de consumo. (Datos internacionales)

Se observa un comportamiento muy parecido en la mayoría de los países analizados. Se apartan de la media Japón, con unos valores muy estables de IPC y con tendencia a la baja (100-97,6) y Reino Unido presentando los valores máximos (100-113,4). En el centro de la gráfica se agrupan el resto de los países estudiados.

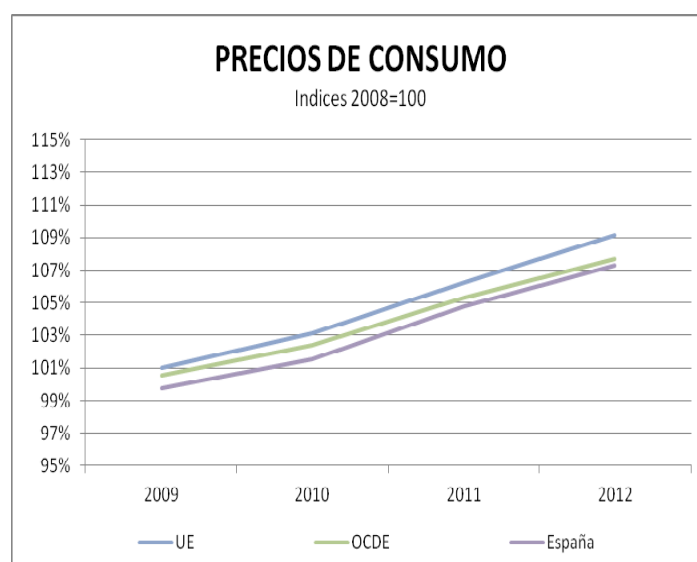


Figura 5.3.1.1.b. Precios de consumo. Variación acumulada (Datos internacionales)

La variación del IPC en España comparándola con la media de la UE y la OCDE presenta un perfil muy similar durante el periodo de estudio con unos valores ligeramente inferiores.

5.3.1.2. Tasas de variación anual en %

En la siguiente tabla se ofrecen los datos de variación porcentual del IPC para cada año del periodo estudiado en cada uno de los países de la comparativa.

	Alemania	Francia	Italia	R. Unido	EE.UU	Japón	UE	Zona euro	OCDE	España
2008	2,6	2,8	3,3	3,6	3,8	1,4	3,7	3,3	3,7	4,1
2009	0,3	0,1	0,8	2,2	-0,4	-1,3	1,0	0,3	0,5	-0,3
2010	1,1	1,5	1,5	3,3	1,6	-0,7	2,1	1,6	1,9	1,8
2011	2,3	2,1	2,8	4,5	3,2	-0,3	3,1	2,7	2,9	3,2
2012	2,0	2,0	3,0	2,8	2,1	0,0	2,6	2,5	2,2	2,4

Tabla 5.3.1.2. Precios de consumo. (Variación anual) (Datos internacionales)

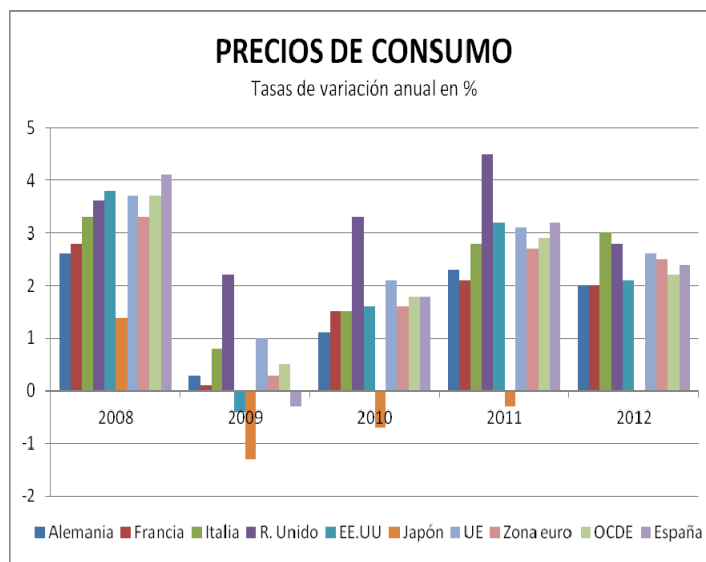


Figura 5.3.1.2.a. Precios de consumo (I). (Variación anual) (Datos internacionales)

En el análisis de las tasas de variación anual se aprecia que 2008 es el año de mayor crecimiento de la inflación con una brusca caída de los precios en 2009, para crecer de nuevo durante 2010 y 2011, sufriendo una ligera deceleración durante 2012.

Japón sigue presentando las menores variaciones anuales y Reino Unido destaca en la parte superior de la representación gráfica.

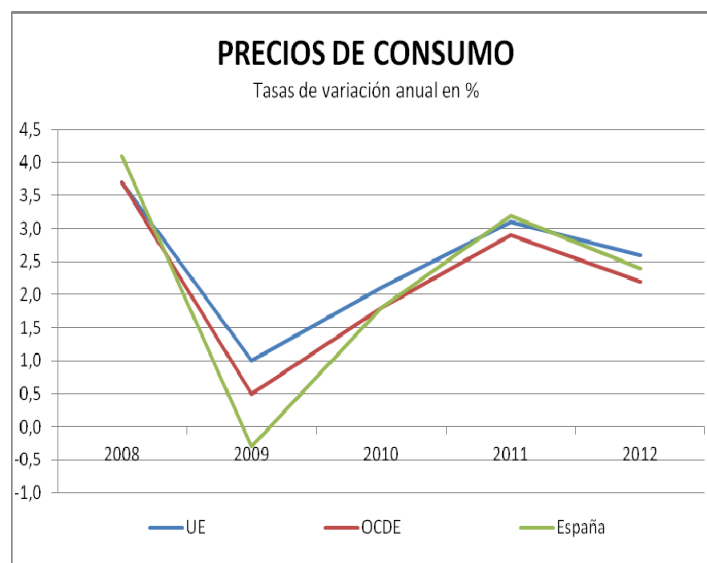


Figura 5.3.1.2.b. Precios de consumo (II). (Variación anual) (Datos internacionales)

El comportamiento de las tasas de variación del IPC en España respecto a las medias de la UE y OCDE sigue la misma tendencia aunque con una mayor caída durante 2009, pasando de una variación del 4,1 en 2008 a -0,3 en 2009.

Las siguientes figuras gráficas muestran los resultados de las figuras 5.3.1.2.a. y 5.3.1.2.b. de forma mensualizada y para el periodo 2007-2012.

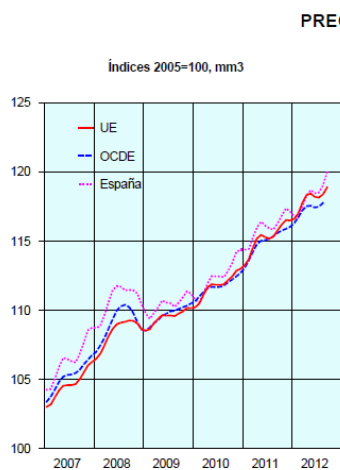


Figura 5.3.1.2.c. Precios de consumo (III). (Datos internacionales)

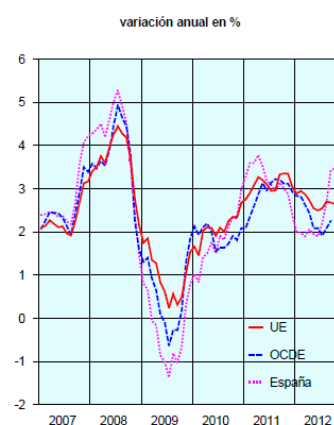


Figura 5.3.1.2.d. Precios de consumo (IV). (Datos internacionales)

5.3.2. Precios de consumo. (Datos nacionales)

Después del análisis de la evolución de los precios de consumo a nivel internacional, procedemos a su análisis comparativo entre la Comunidad de Madrid y el conjunto de España.

5.3.2.1. Evolución del IPC general (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

IPC (% variación medias anuales)

En este apartado se muestra la variación del IPC general producido durante los años 2008-2012.

	$\Delta\%$ 2008	$\Delta\%$ 2009	$\Delta\%$ 2010	$\Delta\%$ 2011	$\Delta\%$ 2012
Comunidad de Madrid	3,9	-0,1	1,8	3,1	2,4
Nacional	4,1	-0,3	1,8	3,2	2,4

Tabla 5.3.2.1. Evolución del IPC general (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

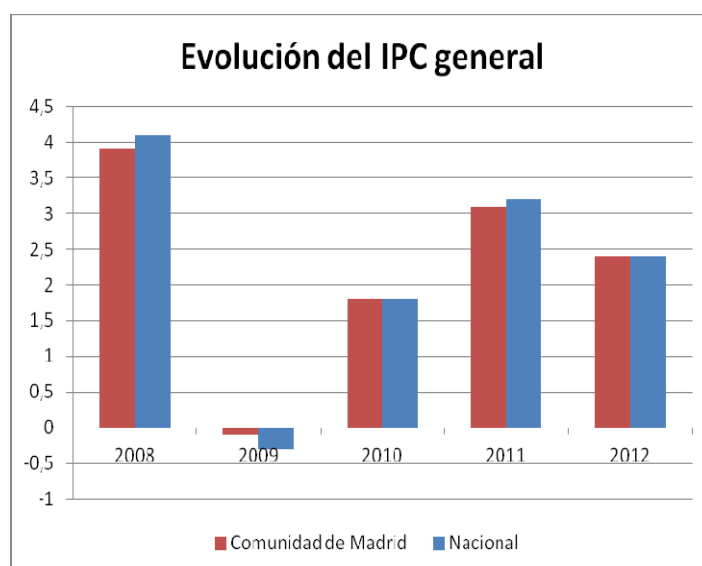


Figura 5.3.2.1. Evolución del IPC general (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

La evolución del IPC en la Comunidad de Madrid sigue un comportamiento muy parecido al observado a nivel nacional durante todo el periodo 2008-2012. La variación acumulada para la Comunidad de Madrid es 0,1 puntos porcentuales inferior que para el conjunto de España.

5.3.2.2. Evolución del IPC medicina (Comunidad de Madrid vs Nacional)

IPC Medicina (% variación medias anuales)

La siguiente tabla ofrece los resultados de la evolución del IPC medicina.

	Δ% 2008	Δ% 2009	Δ% 2010	Δ% 2011	Δ% 2012
Comunidad de Madrid	0,5	-0,4	-1,1	-1,9	2,6
Nacional	0,2	-0,7	-1	-1,3	3,5

Tabla 5.3.2.2. Evolución del IPC medicina (Comunidad de Madrid vs Nacional)

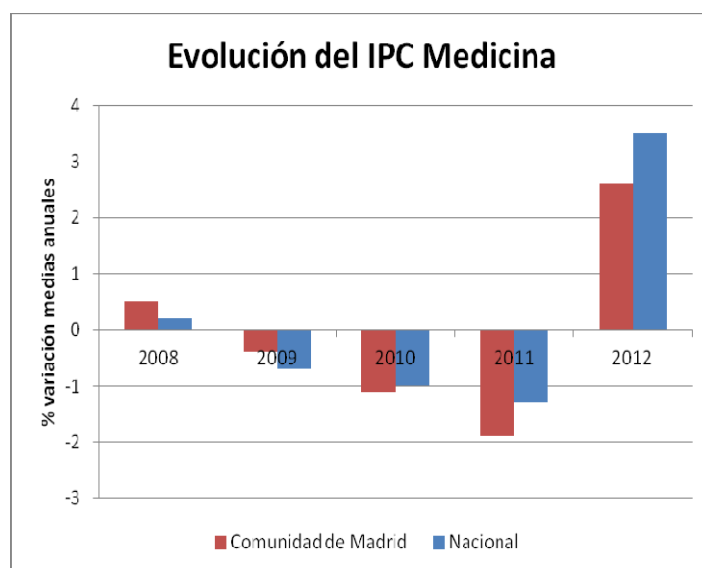


Figura 5.3.2.2. Evolución del IPC medicina (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Con relación a la evolución del IPC dentro del capítulo de Medicina, las tendencias son similares para la Comunidad de Madrid y para el conjunto de España, con un muy ligero incremento durante 2008, seguido de bajadas durante 2009-2011 para finalizar 2012 con un fuerte crecimiento (incremento del IVA).

En el conjunto del periodo 2008-2012, el crecimiento de este dato de IPC a nivel nacional es mayor (+0,7 puntos porcentuales) que para la Comunidad de Madrid (-0,3 puntos).

5.3.2.3. Evolución del IPC medicamentos y material terapéutico (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Finalmente se muestra el dato de variación del IPC medicamentos en la Comunidad de Madrid y el conjunto de España, durante el periodo estudiado.

	Δ% 2008	Δ% 2009	Δ% 2010	Δ% 2011	Δ% 2012
Comunidad de Madrid	-2,8	-2,6	-3,3	-4,6	4,8
Nacional	-3	-3,5	-3,1	-3,8	6,6

Tabla 5.3.2.3. Evolución del IPC medicamentos y material terapéutico (Comunidad de Madrid vs Nacional)

IPC Medicamentos (% variación anual dic/dic)

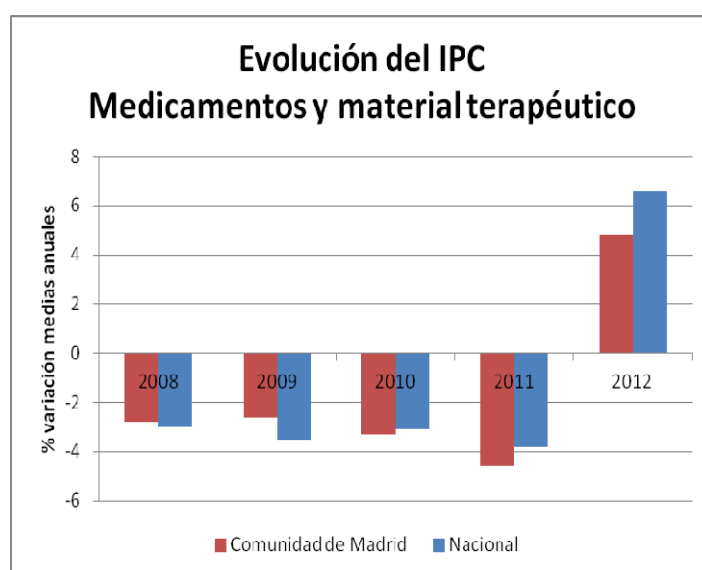


Figura 5.3.2.3. Evolución del IPC medicamentos y material terapéutico (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Un análisis más detallado del IPC, en el que solo se tienen en cuenta los medicamentos y material terapéutico, presenta un comportamiento de descenso sostenido durante el periodo 2008-2011 para sufrir un importante crecimiento durante 2012.

Los resultados del conjunto del periodo reflejan unos valores inferiores a los del IPC Medicina con un diferencial para el conjunto de España de -6,8 puntos porcentuales y -8,5 puntos para la Comunidad de Madrid.

5.3.2.4. Encuesta de presupuestos familiares. Base 2006: Gasto total por grupos de gasto (Datos nacionales)

Como último punto de este análisis de evolución de los precios durante el periodo 2008-2012, se muestra en la siguiente tabla los resultados de la encuesta de presupuestos familiares. En concreto aparecen las tasas de variación anual del gasto total por grupos de gasto.

	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL	1,20	-4,50	-1,30	-1,10	-3,00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	4,80	-4,10	-1,30	0,20	0,70
Bebidas alcohólicas, tabaco y narcóticos	5,50	2,90	1,40	-1,20	-3,40
Vestido y calzado	-4,30	-8,40	-4,10	-4,60	-9,20
Vivienda, agua, electricidad y gas	9,90	8,40	5,60	4,70	1,30
Mobiliario y equipamiento del hogar	-5,70	-6,00	-4,70	-3,30	-8,30
Salud	10,50	-3,20	-2,30	-2,60	1,30
Transportes	-2,40	-14,80	1,60	-3,10	-3,90
Comunicaciones	7,10	0,00	-2,40	-0,40	-3,60
Espectáculos, ocio y cultura	0,80	-4,30	-3,70	-4,20	-8,80
Enseñanza	4,80	-3,30	10,90	-0,20	10,10
Hoteles, cafés y restaurantes	-3,40	-5,20	-4,70	-1,30	-6,80
Otros bienes y servicios	1,70	-0,40	-4,60	-1,00	-0,70

Tabla 5.3.2.4. Encuesta de presupuestos familiares. Base 2006: Gasto total por grupos de gasto
Tasas de variación anual en % (precios corrientes)

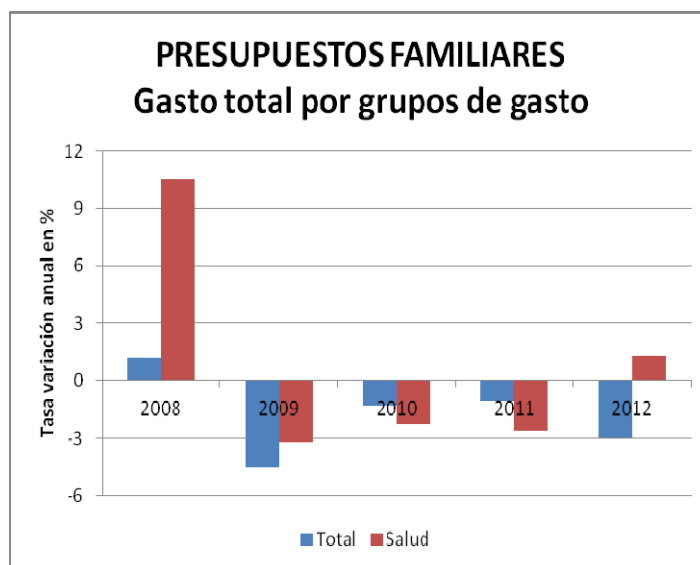


Figura 5.3.2.4. Encuesta de presupuestos familiares. Base 2006: Gasto total por grupos de gasto

En el gasto en salud que realizan los hogares, mediante el análisis de la encuesta de presupuestos familiares, se observa un fuerte crecimiento del gasto en salud durante 2008 para caer a valores negativos durante 2009-2011, volviendo a crecer ligeramente en 2012.

En el conjunto del periodo 2008-2012, el gasto total de los hogares sufre una caída de -8,7 puntos porcentuales mientras que el gasto en salud crece 3,7 puntos debido al fuerte incremento (10,5 puntos) de 2008.

Los grupos de gasto que más crecen durante el periodo analizado son el de vivienda, agua, electricidad y gas (29,9 puntos porcentuales) y enseñanza (22,3).

Por el contrario, los que experimentan un mayor retroceso son el de artículos de vestir y calzado (-30,6 puntos porcentuales), mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda (-28), transportes (-22,6), hoteles, cafés y restaurantes (-21,4) y ocio, espectáculos y cultura (-20,2).

6. Gasto sanitario público

Los siguientes apartados de esta sección ofrecen una comparativa del gasto sanitario en distintos países de la OCDE, teniendo en cuenta la aportación pública y privada, su comparación con el PIB nacional y el peso del gasto farmacéutico dentro de este gasto sanitario. Finalizaremos la misma acercando esta visión a los datos nacionales para comparar los datos de la Comunidad de Madrid con los del conjunto de España.

6.1. Gasto sanitario público (Datos internacionales)

Comenzaremos presentando los datos comparativos de España con otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

6.1.1. Gasto sanitario público como porcentaje del PIB

Esta primera tabla muestra la evolución del gasto sanitario público como porcentaje del PIB nacional, presentado el peso del mismo el año 2002 y comparándolo con el valor de 2009.

	2002	2009		2002	2009
Australia	5,6	6,2	Japón	6	7,1
Austria	6,5	7,3	Corea	2,6	4
Bélgica	6,7	8,1	Luxemburgo	7,1	6,6
Canadá	6,6	8	México	2,5	3,1
Chile	3,6	3,7	Holanda	5,5	7,9
República Checa	6,1	6,7	Nueva Zelanda	6,3	8,3
Dinamarca	6,1	7,7	Noruega	6,2	6,2
Estonia	3,6	5,2	Polonia	4,5	5,2
Finlandia	5,6	6,8	Portugal	6,4	7,2
Francia	8,4	9	Eslovaquia	5	6
Alemania	8,1	8,6	Eslovenia	6,3	6,8
Grecia	5,3	6,5	España	5,2	7
Hungría	5,3	5,1	Suecia	6,8	7,3
Islandia	6,8	6,2	Suiza	5,7	..
Irlanda	5,4	7,1	Turquía	..	5,4
Israel	4,6	4,1	Reino Unido	5,9	8,1
Italia	6,2	7,4	Estados Unidos	6,7	8,3
OCDE - Total (2)	5,7	6,6			

Tabla 6.1.1. Gasto sanitario público como porcentaje del PIB (Datos internacionales)

.. No disponible

2. Referido a la media (no ponderada) de 33 países de la OCDE y Estonia

El gasto sanitario público en España ha pasado de estar por debajo de la media de los 33 países del estudio de la OCDE en 2002 (5,2 vs 5,7) a superarlo en 2009 (7 vs 6,6), presentando una de las mayores subidas en gasto sanitario (+1,8 puntos). El mayor crecimiento en gasto sanitario lo presenta Holanda (+2,4), seguido de Reino Unido (+2,2), Nueva Zelanda (+2,0) y España.

6.1.2. Gasto sanitario total per cápita, público y privado, 2009 (o año más próximo)

En este apartado se muestra el gasto sanitario total per cápita y su desglose entre las aportaciones pública y privada.

		Total	Público	Privado	Residual ¹
Estados Unidos		7960	3795	4165	0
Noruega		5352	4501	851	0
Suiza		5144	3072	2072	0
Holanda ¹		4914	3884	701	329
Luxemburgo ²		4808	4040	768	0
Canadá		4363	3081	1282	0
Dinamarca		4348	3698	650	0
Austria		4289	3331	958	0
Alemania		4218	3242	976	0
Francia		3978	3100	878	0
Bélgica ³		3946	2964	983	0
Irlanda		3781	2836	945	0
Suecia		3722	3033	689	0
Islandia		3538	2901	638	0
Reino Unido		3487	2935	553	0
Australia	2008	3445	2342	1103	0
OCDE		3233	2354	869	0
Finlandia		3226	2410	816	0
Italia		3137	2443	694	0
España		3067	2259	809	0
Nueva Zelanda		2983	2400	583	0
Japón	2008	2878	2325	553	0
Grecia	2007	2724	1644	1080	0
Eslovenia		2579	1893	686	0
Portugal	2008	2508	1633	876	0
Israel		2165	1266	875	0
República Checa		2108	1769	338	0
Eslovaquia		2084	1369	715	0
Corea		1879	1093	786	0
Hungría		1511	1053	458	0
Polonia		1394	1006	388	0
Estonia		1393	1049	344	0
Chile		1186	562	624	0
Rusia		1036	668	368	0
Brasil		943	431	512	0
México		918	443	475	0
Turquía	2008	902	659	243	0
Suráfrica		862	346	516	0
China		308	155	153	0
India		132	43	89	0
Indonesia		99	51	48	0

Tabla 6.1.2. Gasto sanitario total per cápita, público y privado, 2009

Per cápita USD PPP

1. En el caso de Holanda no es posible distinguir claramente la proporción de inversión pública y privada.

2. Gasto sanitario para la población asegurada, en lugar de la población residente.

3. Gasto total, excluyendo las inversiones.

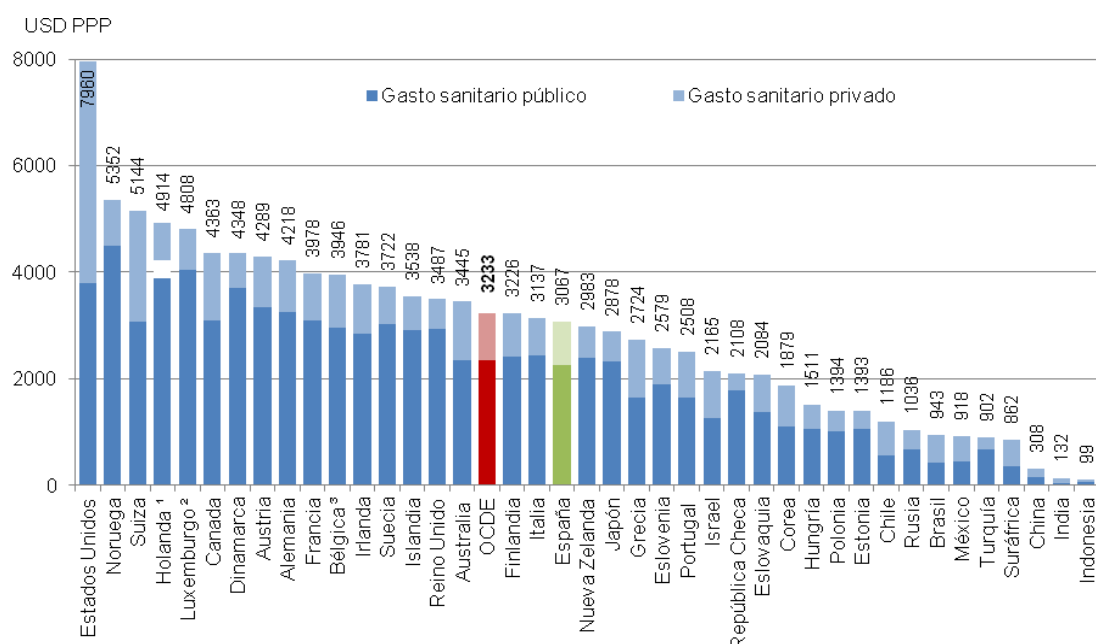


Figura 6.1.2. Gasto sanitario total per cápita, público y privado, 2009

El gasto sanitario total per cápita en España está por debajo de la media de los 40 países del estudio de la OCDE, tanto en gasto sanitario público como privado.

No existe una proporcionalidad fija entre el gasto público y el privado. Así Estados Unidos es el país con el mayor gasto sanitario total y privado per cápita. Sin embargo, Noruega, Luxemburgo y Holanda están por encima de Estados Unidos en gasto sanitario público per cápita.

En España el gasto sanitario público per cápita representa el 74% del gasto sanitario total per cápita.

6.1.3. Tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita en términos reales, 2000-09 (o año más próximo)

La siguiente tabla y gráfica muestran la tasa de crecimiento medio anual del gasto sanitario per cápita entre los años 2000 y 2009.

	TCMA en términos reales (%)
	2000-2009
Eslovaquia	10,9
Corea	8,6
Estonia	7,5
Polonia	7,3
Grecia	6,9
Turquía	6,3
Irlanda	6,1
República Checa	5,7
Chile	5,2
Nueva Zelanda	4,8
Reino Unido	4,8
Holanda	4,4
Bélgica	4
Finlandia	4
España	4
OCDE	4
Eslovenia	3,9
Canadá	3,7
Suecia	3,4
Dinamarca	3,3
Estados Unidos	3,3
México	3,1
Australia	2,8
Hungría	2,8
Japón	2,4
Noruega	2,4
Austria	2,2
Francia	2,2
Alemania	2
Suiza	2
Islandia	1,6
Italia	1,6
Israel	1,5
Portugal	1,5
Luxemburgo	0,7

Tabla 6.1.3. Tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita en términos reales, 2000-09

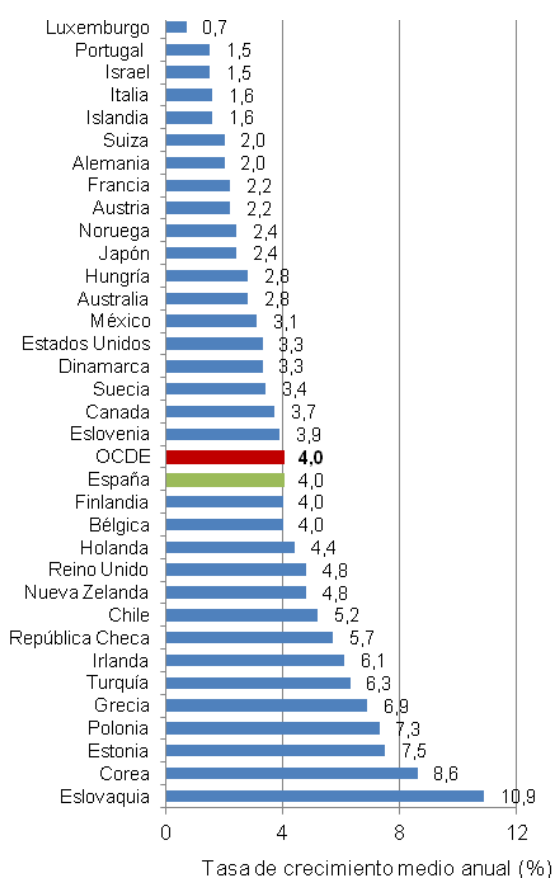


Figura 6.1.3. Tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita en términos reales, 2000-09

La tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita en España presenta un valor equivalente al de la media de los 34 países del estudio de la OCDE, con unos valores próximos a los de los países de su entorno que más crecen.

6.1.4. Gasto sanitario total per cápita y PIB per cápita, 2009 (o año más próximo)

En este apartado se ofrece la relación entre el gasto sanitario total per cápita y el PIB per cápita de cada uno de los países seleccionados.

	Gasto sanitario per cápita	PIB per cápita	Ratio GS/PIB pc
Australia	3.445	39.409	8,7%
Austria	4.289	38.823	11,0%
Bélgica	3.946	36.287	10,9%
Brasil	943	10.427	9,0%
Canadá	4.363	38.230	11,4%
Chile	1.186	14.131	8,4%
China	308	6.765	4,6%
República Checa	2.108	25.568	8,2%
Dinamarca	4.348	37.706	11,5%
España	3.067	32.254	9,5%
Estonia	1.393	19.882	7,0%
Finlandia	3.226	35.237	9,2%
Francia	3.978	33.763	11,8%
Alemania	4.218	36.328	11,6%
Grecia	2.724	28.251	9,6%
Hungría	1.511	20.280	7,5%
Indonesia	99	4.205	2,4%
India	132	3.158	4,2%
Islandia	3.538	36.655	9,7%
Irlanda	3.781	39.652	9,5%
Israel	2.165	27.495	7,9%
Italia	3.137	33.105	9,5%
Japón	2.878	33.854	8,5%
Corea	1.879	27.150	6,9%
Luxemburgo	4.808	85.521	5,6%
México	918	14.322	6,4%
Holanda	4.914	41.085	12,0%
Nueva Zelanda	2.983	28.985	10,3%
Noruega	5.352	55.730	9,6%
Polonia	1.394	18.929	7,4%
Portugal	2.508	24.953	10,1%
Rusia	1.036	19.045	5,4%
Eslovaquia	2.084	22.868	9,1%
Eslovenia	2.579	27.829	9,3%
Suráfrica	862	10.129	8,5%
Suecia	3.722	37.155	10,0%
Suiza	5.144	45.150	11,4%
Turquía	902	14.848	6,1%
Reino Unido	3.487	35.656	9,8%
Estados Unidos	7.960	45.797	17,4%

Tabla 6.1.4. Gasto sanitario total per cápita y PIB per cápita, 2009
USD PPP

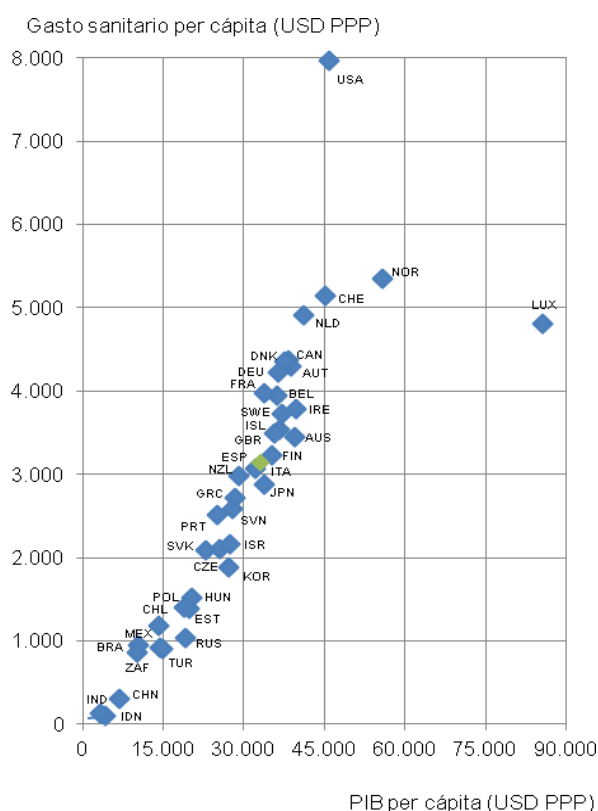


Figura 6.1.4. Gasto sanitario total per cápita y PIB per cápita, 2009

España ocupa un puesto medio entre los 40 países del estudio de la OCDE tanto gasto sanitario per cápita (puesto 19 de 40), PIB per cápita (puesto 20) y ratio gasto sanitario/PIB per cápita (puesto 18).

6.1.5. Gasto sanitario total como % del PIB, 2009 (o año más próximo)

La siguiente tabla ofrece de una manera desagregada la contribución pública y privada al gasto sanitario total.

	Total	Público	Privado
Estados Unidos	17,4%	8,3%	9,1%
Holanda ¹	12,0%	9,5%	1,7%
Francia	11,8%	9,2%	2,6%
Alemania	11,6%	8,9%	2,7%
Dinamarca	11,5%	9,8%	1,7%
Canadá	11,4%	8,1%	3,4%
Suiza	11,4%	6,8%	4,6%
Austria	11,0%	8,6%	2,5%
Bélgica ²	10,9%	8,2%	2,7%
Nueva Zelanda	10,3%	8,3%	2,0%
Portugal	10,1%	6,5%	3,5%
Suecia	10,0%	8,2%	1,9%
Reino Unido	9,8%	8,2%	1,6%
Islandia	9,7%	7,9%	1,7%
Grecia	9,6%	5,8%	3,8%
Noruega	9,6%	8,1%	1,5%
OCDE	9,6%	6,9%	2,7%
Irlanda	9,5%	7,2%	2,4%
Italia	9,5%	7,4%	2,1%
España	9,5%	7,0%	2,5%
Eslovenia	9,3%	6,8%	2,5%
Finlandia	9,2%	6,8%	2,3%
Eslovaquia	9,1%	6,0%	3,1%
Brasil	9,0%	4,1%	4,9%
Australia	8,7%	5,9%	2,8%
Japón	8,5%	6,9%	1,6%
Suráfrica	8,5%	3,4%	5,1%
Chile	8,4%	4,0%	4,4%
República Checa	8,2%	6,9%	1,3%
Israel	7,9%	4,6%	3,2%
Luxemburgo ³	7,8%	6,5%	1,2%
Hungría	7,4%	5,2%	2,3%
Polonia	7,4%	5,3%	2,0%
Estonia	7,0%	5,3%	1,8%
Corea	6,9%	4,0%	2,9%
México	6,4%	3,1%	3,3%
Turquía	6,1%	4,4%	1,6%
Rusia	5,4%	3,5%	1,9%
China	4,6%	2,3%	2,3%
India	4,2%	1,4%	2,8%
Indonesia	2,4%	1,2%	1,1%

Tabla 6.1.5. Gasto sanitario total como % del PIB, 2009

Per cápita USD PPP

1. En el caso de Holanda no es posible distinguir claramente la proporción de inversión pública y privada.

2. Gasto sanitario para la población asegurada, en lugar de la población residente.

3. Gasto total, excluyendo las inversiones.

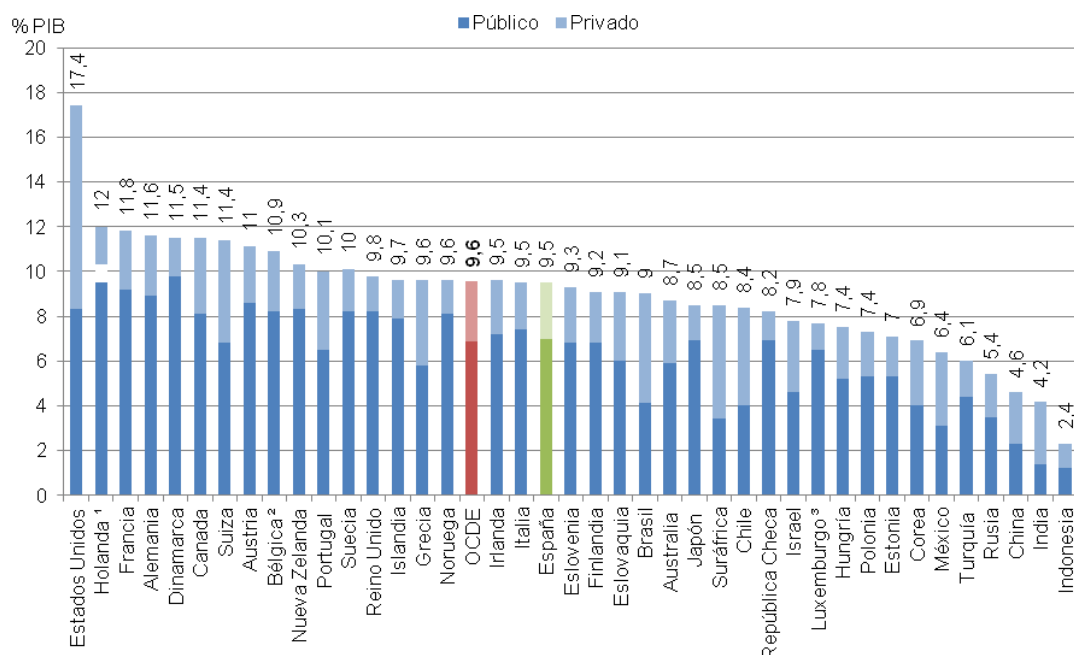


Figura 6.1.5. Gasto sanitario total como % del PIB, 2009

Respecto al gasto sanitario como porcentaje del PIB, España presenta unos valores muy próximos a la media de los 40 países de la OCDE del estudio, superando ligeramente a la media en gasto sanitario público (7% vs 6,9%) y estando más retrasada en gasto sanitario privado (2,5% vs 2,7%).

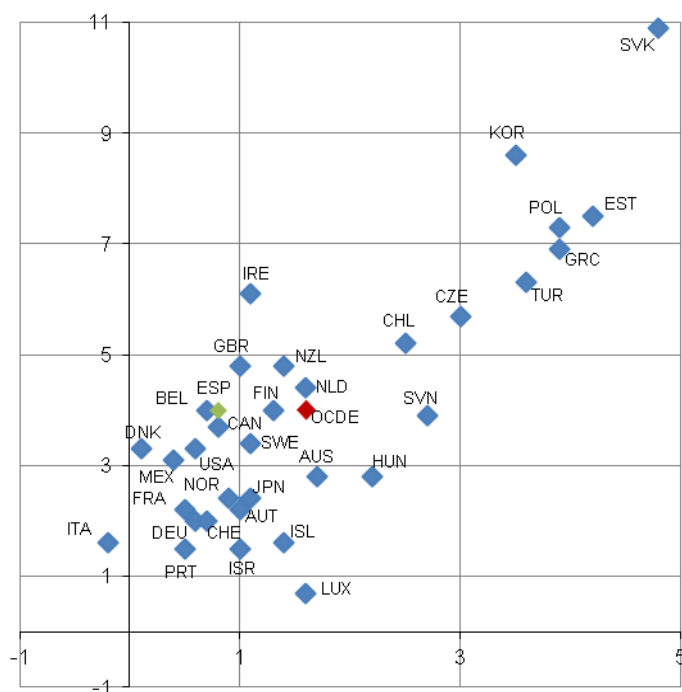
6.1.6. Crecimiento medio anual en gasto real per cápita en salud y PIB, 2000-2009 (o año más próximo)

Continuamos el análisis del gasto sanitario estableciendo una comparativa entre el crecimiento medio anual del gasto sanitario real per cápita y el del PIB.

	CMA en gasto sanitario real per cápita (%)	CMA del PIB real per cápita (%)
	2000-2009	2000-2009
Eslovaquia	10,9	4,8
Corea	8,6	3,5
Estonia	7,5	4,2
Polonia	7,3	3,9
Grecia	6,9	3,9
Turquía	6,3	3,6
Irlanda	6,1	1,1
República Checa	5,7	3
Chile	5,2	2,5
Nueva Zelanda	4,8	1,4
Reino Unido	4,8	1
Holanda	4,4	1,6
Bélgica	4	0,7
Finlandia	4	1,3
España	4	0,8
OCDE	4	1,6
Eslovenia	3,9	2,7
Canadá	3,7	0,8
Suecia	3,4	1,1
Dinamarca	3,3	0,1
Estados Unidos	3,3	0,6
México	3,1	0,4
Australia	2,8	1,7
Hungría	2,8	2,2
Japón	2,4	1,1
Noruega	2,4	0,9
Austria	2,2	1
Francia	2,2	0,5
Alemania	2	0,6
Suiza	2	0,7
Islandia	1,6	1,4
Italia	1,6	-0,2
Israel	1,5	1
Portugal	1,5	0,5
Luxemburgo	0,7	1,6

Tabla 6.1.6. Crecimiento medio anual en gasto real per cápita en salud y PIB, 2000-2009

Tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario real per cápita (%)



Tasa de crecimiento anual del PIB real per cápita (%)

Figura 6.1.6. Crecimiento medio anual en gasto real per cápita en salud y PIB, 2000-2009

La tasa de crecimiento medio anual del gasto sanitario per cápita en España presenta el mismo valor que la media de los 34 países del estudio de la OCDE aunque con un menor crecimiento del PIB per cápita que el presentado por España (0,8 vs 1,6). Esto se traduce en que España presenta una de los mayores ratios de crecimiento del gasto sanitario per cápita frente al crecimiento del PIB per cápita.

6.1.7. Gasto en medicamentos per cápita y como %PIB, 2009 (o año más próximo)

En la tabla 6.1.7. se presenta el desglose del gasto en medicamentos per cápita y su repercusión sobre el PIB.

	Per capita USD PPA					% PIB		
	Bienes médicos dispensados a pacientes no ingresados	Material médico y farmacéutico no duradero	Medicamentos prescritos	Medicamentos sin receta	Total	Público	Privado	Total
México ¹		248,6			248,6	0,3	1,4	1,7
Nueva Zelanda			237,2	28,0	265,2	0,6	0,3	0,9
Dinamarca			242,0	47,3	289,3	0,5	0,3	0,8
Polonia			175,4	130,9	306,3	0,6	1,0	1,6
Israel ³	316,4				316,4	0,4	0,7	1,1
Estonia			267,2	52,2	319,3	0,7	1,0	1,6
Luxemburgo ²			369,5		369,5	0,5	0,1	0,6
Reino Unido ¹		381,4			381,4	0,9	0,2	1,0
República Checa			326,5	62,6	389,0	1,0	0,5	1,5
Noruega ¹		391,3			391,3	0,4	0,3	0,7
Corea			319,4	77,2	396,5	0,9	0,5	1,5
Suecia			336,2	100,9	437,2	0,7	0,5	1,2
Eslovenia			373,1	75,4	448,5	0,9	0,7	1,6
Finlandia			389,6	62,0	451,6	0,7	0,6	1,3
Islandia			321,5	138,8	460,3	0,7	0,5	1,3
Holanda			409,9	62,6	472,5	0,9	0,2	1,2
OCDE		486,7			486,7	0,9	0,6	1,5
Hungría		493,1			493,1	1,4	1,0	2,4
Australia			370,4	132,4	502,8	0,7	0,6	1,3
Portugal ¹		517,8			517,8	1,2	0,9	2,1
Austria			399,0	119,2	518,2	0,9	0,4	1,3
Suiza			431,0	90,3	521,3	0,8	0,4	1,2
España			423,0	106,4	529,3	1,2	0,4	1,6
Eslovaquia ²			553,7		553,7	1,7	0,7	2,4
Japón			482,1	73,6	555,7	1,2	0,5	1,6
Italia ¹		572,2			572,2	0,8	0,9	1,7
Francia			526,3	100,1	626,4	1,2	0,6	1,9
Alemania			563,3	64,1	627,4	1,3	0,4	1,7
Bélgica ²			635,5		635,5	1,1	0,7	1,8
Irlanda ¹		661,9			661,9	1,2	0,4	1,7
Grecia ¹		676,7			676,7	1,9	0,5	2,4
Canadá			624,7	67,7	692,3	0,8	1,1	1,8
Estados Unidos			814,9	131,9	946,8	0,6	1,4	2,1

Tabla 6.1.7. Gasto en medicamentos per cápita y como %PIB, 2009

Per cápita USD PPA: Paridad de Poder Adquisitivo en dólares

1. No pueden separarse e incluyen bienes médicos no durables.

2. Sólo medicamentos prescritos.

3. Total bienes médicos.

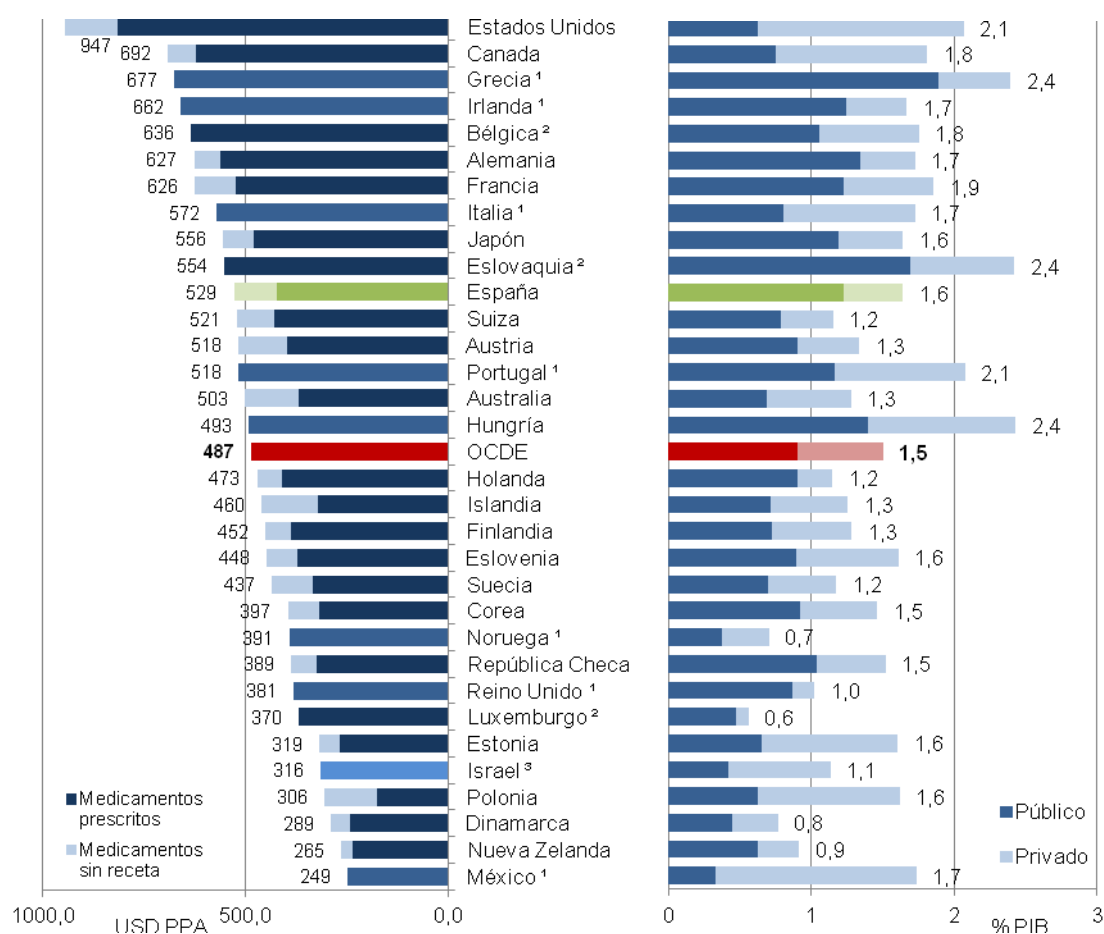


Figura 6.1.7. Gasto en medicamentos per cápita y como %PIB, 2009

1. No pueden separarse e incluyen bienes médicos no durables.

2. Sólo medicamentos prescritos.

3. Total bienes médicos.

Con relación al gasto farmacéutico per cápita, es mayor en España (529\$) que en la media de los 32 países del estudio de la OCDE (487\$). El 80% del gasto farmacéutico total per cápita en España corresponde al gasto público.

Expresando este gasto farmacéutico como porcentaje del PIB, el gasto farmacéutico total representa un 1,6% PIB, siendo el gasto farmacéutico público el 1,2% del PIB.

Al igual que se vio con el gasto sanitario, en España el gasto farmacéutico público está por encima de la media del gasto farmacéutico público de la OCDE (1,2% vs 0,9%), mientras que el gasto farmacéutico privado es inferior (0,4% vs 0,6%).

6.1.8. Copago como % del gasto farmacéutico total, 2009 (o año más próximo)

A continuación se ofrece la información sobre el copago como porcentaje del gasto farmacéutico total en los distintos países de la OCDE.

Para el análisis de los datos hay que tener en cuenta los cambios introducidos durante el año 2012 en España con la modificación de las aportaciones de los usuarios del SNS y sus beneficiarios y que será analizada en los apartados 7.3.11-13.

	% Gasto farmacéutico total
Holanda	9,8
Luxemburgo	13,0
Alemania	15,5
Francia	17,0
Eslovenia	17,6
España	25,5
Canadá	25,8
Japón	27,1
Suiza	28,5
Estados Unidos	29,3
Nueva Zelanda	29,7
Austria	30,1
Eslovaquia	30,2
República Checa	31,9
OCDE	32,8
Dinamarca	34,9
Corea	36,2
Hungría	38,5
Bélgica	39,3
Islandia	40,4
Portugal	40,5
Suecia	40,6
Finlandia	42,6
Noruega	43,0
Australia	45,4
Estonia	58,9
Polonia	60,8

Tabla 6.1.8. Copago como % del gasto farmacéutico total, 2009

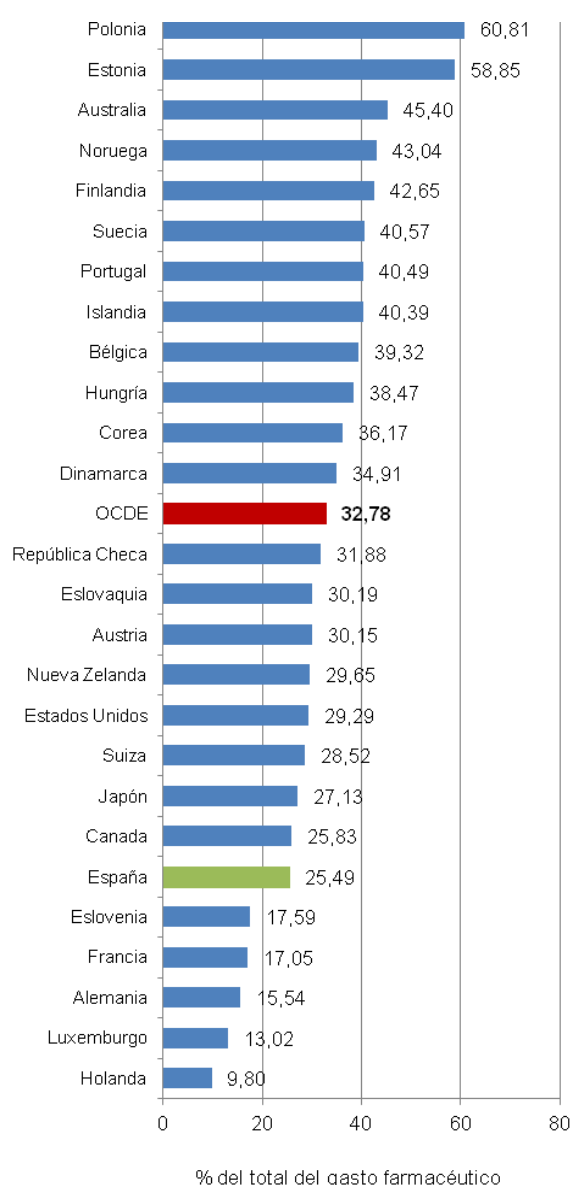


Figura 6.1.8. Copago como % del gasto farmacéutico total, 2009

En cuanto al copago como porcentaje del gasto farmacéutico total, según el estudio de la OCDE, España presenta un valor inferior a la media de los países del estudio de la OCDE (25,5% vs 32,78).

Si el estudio de la OCDE reflejaba que el gasto farmacéutico público per cápita correspondía al 80% del gasto farmacéutico total per cápita y si el copago del gasto farmacéutico privado corresponde al 100%, el copago como porcentaje del gasto farmacéutico público será del 6,25%.

6.1.9. Crecimiento medio anual en gasto farmacéutico per cápita real, 2000-2009

Finalizando con el análisis internacional del gasto sanitario, la tabla 6.1.9. ofrece el dato del crecimiento medio anual del gasto farmacéutico per cápita real en los países estudiados.

	CMA (%)
Luxemburgo	-0,8
Noruega	-0,6
Italia	-0,5
Dinamarca	1,2
Suecia	1,2
Suiza	1,2
Francia	1,9
Eslovenia	1,9
Portugal	1,9
Israel	2,2
Reino Unido	2,2
Austria	2,4
Bélgica	2,4
Islandia	2,5
España	2,6
Australia	2,6
Alemania	3,0
Japón	3,0
Finlandia	3,3
Holanda	3,4
Polonia	3,4
República Checa	3,5
OCDE	3,5
Estados Unidos	4,1
Hungría	4,2
Canadá	5,0
México	7,0
Eslovaquia	7,9
Estonia	7,9
Corea	8,1
Irlanda	8,7
Grecia	11,1

Tabla 6.1.9. Crecimiento medio anual en gasto farmacéutico per cápita real, 2000-2009

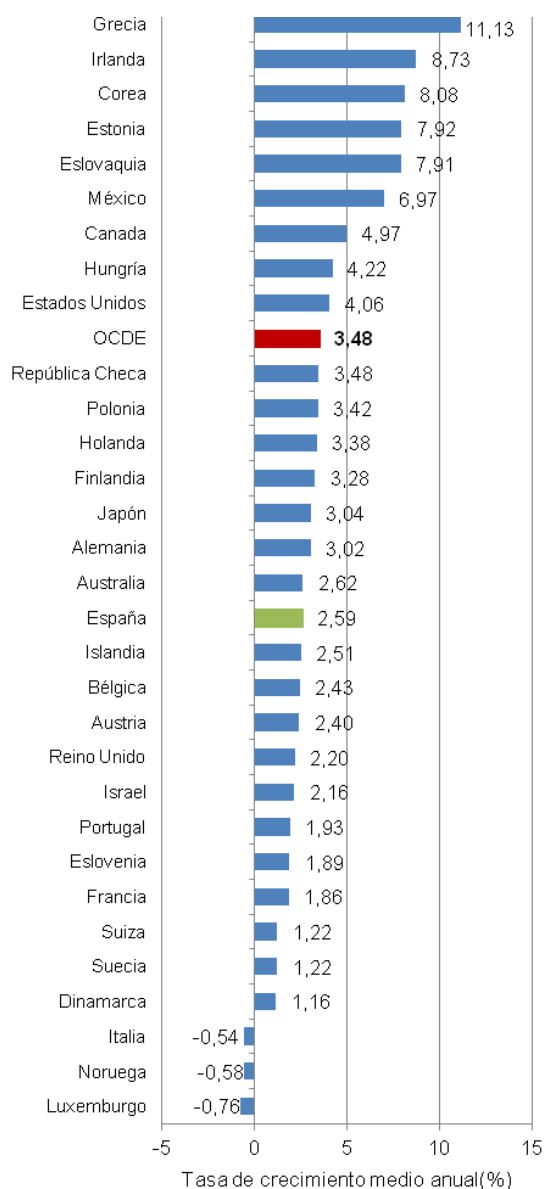


Figura 6.1.9. Crecimiento medio anual en gasto farmacéutico per cápita real, 2000-2009

El crecimiento medio anual del gasto farmacéutico durante el periodo 2000-2009 presenta un valor para España del 2,6% que es inferior al 3,5% que tiene la media de los países del estudio de la OCDE.

6.2. Gasto sanitario público por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Gasto sanitario público (M €)

En las siguientes tablas se analizan los datos nacionales del gasto sanitario público y se establece la comparación con los datos de la Comunidad de Madrid, incluyendo las variaciones anuales producidas durante el periodo 2008-2011.

No se han podido incluir los datos reales correspondientes al año 2012 dado que los datos disponibles correspondían a estimaciones de gasto. El análisis de resultados de años anteriores, que incluían datos estimados, ofreció una gran desviación del valor estimado frente al valor real o consolidado incluido en informes de años posteriores.

Las cifras consolidadas del gasto sanitario público se muestran en la tabla 6.2.a.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	7.444	8.042	7.363	8.418	n.d.
Gasto Sanitario Público Total	66.956	70.506	69.137	67.689	n.d.

Tabla 6.2.a. Gasto sanitario público (M €) por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)
Gasto Sanitario Público (M€)

Para poder establecer comparativas entre los datos de la Comunidad de Madrid y el conjunto de España, en la tabla 6.2.b. se ofrecen los valores de la variación porcentual anual de dicho gasto sanitario público.

	Δ% 08/07	Δ% 09/08	Δ% 10/09	Δ% 11/10	Δ% 12/11
Comunidad de Madrid	9,8	8,0	-8,5	14,3	n.d.
Gasto Sanitario Público Total	11,0	5,3	-1,9	-2,1	n.d.

Tabla 6.2.b. Gasto sanitario público (Variación anual) por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)

La representación gráfica de la variación del gasto sanitario público se ofrece en la siguiente figura.

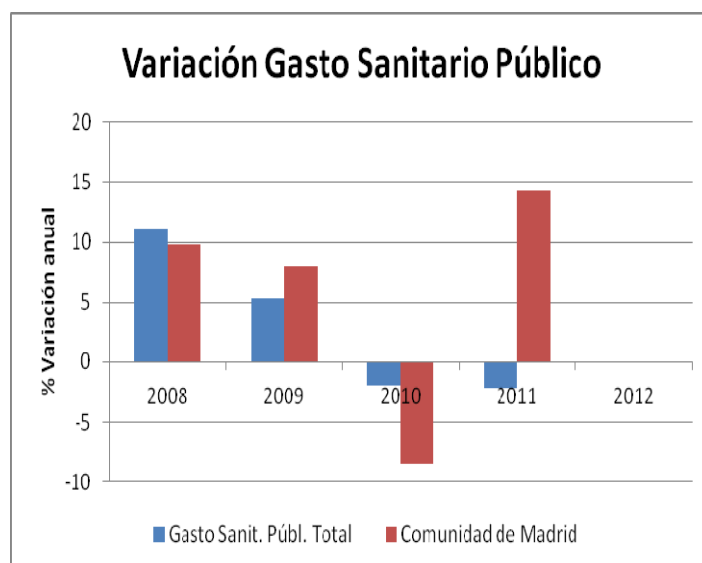


Figura 6.2. Gasto sanitario público (Variación anual) por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)

A nivel nacional se observa una ralentización del crecimiento del gasto sanitario público durante el año 2009 para pasar a crecimientos negativos durante 2010 y 2011. En la Comunidad de Madrid la desaceleración de 2009 fue menor que la nacional aunque se compensó con creces con la fuerte bajada en 2010. El año 2011, sin embargo, experimenta un crecimiento superior a los 14 puntos porcentuales. Realizando un análisis de las cuentas de gasto sanitario público del MSSSI, para la Comunidad de Madrid, se observa una subida continua en el consumo intermedio hasta el año 2009 (crecimiento medio superior al 10%), bajando en 2010 (-25%) y volviendo a crecer fuertemente en 2011 (69%). Dentro del consumo intermedio, casi el 90% de éste corresponde al de los servicios hospitalarios y especializados que muestran una tendencia similar, aunque con valores de crecimiento inferiores.

7. Consumo: Mercado Farmacéutico

En esta sección se va a realizar un desglose de los datos del Mercado Farmacéutico para analizar el consumo de medicamentos desde el punto de vista económico, profundizando en el estudio del impacto en el gasto farmacéutico público, sin perder de vista la evolución del mercado farmacéutico no financiado.

7.1. Mercado farmacéutico europeo

Iniciamos el análisis de esta sección realizando una comparativa con los datos del mercado farmacéutico europeo.

7.1.1. Ventas totales de productos farmacéuticos a nivel de precios de consumo IVA incluido, sin ventas hospitales

A continuación se muestra la evolución durante el periodo 2009-2012 de las ventas del mercado farmacéutico europeo, excluyendo las ventas a hospitales.

	(millones €)		
	2009	2010	2011
Alemania	38.339	39.200	39.354
Austria	3.921	3.975	4.072
Bélgica	4.573	4.563	4.663
Bulgaria	880	959	1.073
Croacia	1.404	1.406	1.462
Dinamarca	1.753	1.761	1.670
Eslovaquia	1.506	1.561	1.562
Eslovenia	929	944	934
España	20.445	20.826	19.407
Finlandia	2.198	2.164	2.193
Francia	30.150	30.000	29.417
Grecia	7.111	6.284	5.938
Holanda	5.885	5.966	6.026
Hungría	2.048	2.156	2.234
Irlanda	2.334	2.289	2.179
Italia	19.384	19.481	19.055
Noruega	1.664	1.839	1.862
Polonia	5.561	5.918	6.000
Portugal	3.583	3.480	3.054
Reino Unido	20.880	21.878	21.755
República Checa	1.994	2.069	2.379
Rumanía	2.180	2.918	2.895
Suecia	2.924	3.278	3.498
Suiza	4.392	4.263	4.279
UE-27	178.578	181.669	179.358
Europa	195.538	200.476	199.618

Tabla 7.1.1. Ventas totales de productos farmacéuticos a nivel de precios de consumo

El mercado farmacéutico español constituye cerca de un 11% del mercado de la UE y ha experimentado una disminución del 5% en el periodo 2009-2011.

Mercado farmacéutico europeo

Ventas totales (sin hospitales)

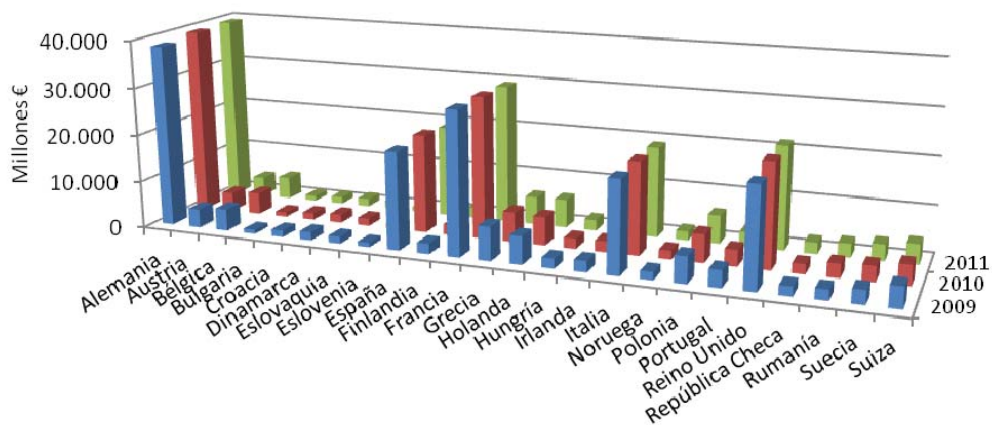


Figura 7.1.1. Ventas totales de productos farmacéuticos a nivel de precios de consumo

España se encuentra entre los países de Europa con mayor volumen de ventas junto con Alemania, Francia, Reino Unido e Italia.

7.2. Mercado farmacéutico nacional

Dentro del análisis del mercado farmacéutico nacional, a continuación se realiza su desglose en sus distintos componentes.

Hospitales			37,8%
Farmacias			62,2%
	Financiado		46,0%
		Marcas	37,9%
		Genéricos	8,1%
No financiado (Consumer Health)			16,2%
	OTC		5,4%
		EFP	2,2%
		Consumo	2,2%
		Ético no financiado	1,1%
	Cuidado personal (PEC)		4,8%
		Dermocosmética	3,8%
		Higiene oral	1,1%
	Cuidado paciente (PAC)		3,7%
		Accesorios sanitarios y otros	2,4%
		Incontinencia	1,3%
	Nutrición (NUT)		2,2%
		Enteral	1,1%
		Infantil	1,0%
		Dieta	0,2%

Tabla 7.2. Mercado farmacéutico nacional

Dato: distribución del mercado farmacéutico en % PVP

El mercado farmacéutico está compuesto por dos grandes segmentos:

- el mercado hospitalario que engloba los medicamentos administrados a través de los Servicios de Farmacia Hospitalaria a pacientes ingresados y no ingresados y que supone el 38% del mercado farmacéutico
- la oficina de farmacia representa el 62% del mercado farmacéutico total y está segmentado en mercado financiado (46%) y no financiado o Consumer Health (16%).

En los siguientes apartados se analizarán los resultados del mercado farmacéutico nacional en oficina de farmacia.

7.2.1. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia

El análisis del mercado farmacéutico comienza con la distribución en valor y en unidades de los medicamentos dispensados en oficina de farmacia.

Año	Total (millones €)	% variación anual	Total unidades (millones)	% variación anual	Precio medio (€)	% variación anual
2008	16.012	4,20%	1.275,8	0,30%	12,55	3,86%
2009	16.514	3,10%	1.288,2	1,00%	12,82	2,14%
2010	16.506	0,00%	1.291,8	0,30%	12,78	-0,33%
2011	15.574	-5,60%	1.320,6	2,20%	11,79	-7,70%
2012	14.262	-8,40%	1.271,6	-3,70%	11,22	-4,90%

Tabla 7.2.1.a. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia

A continuación se representan gráficamente los valores del mercado farmacéutico.

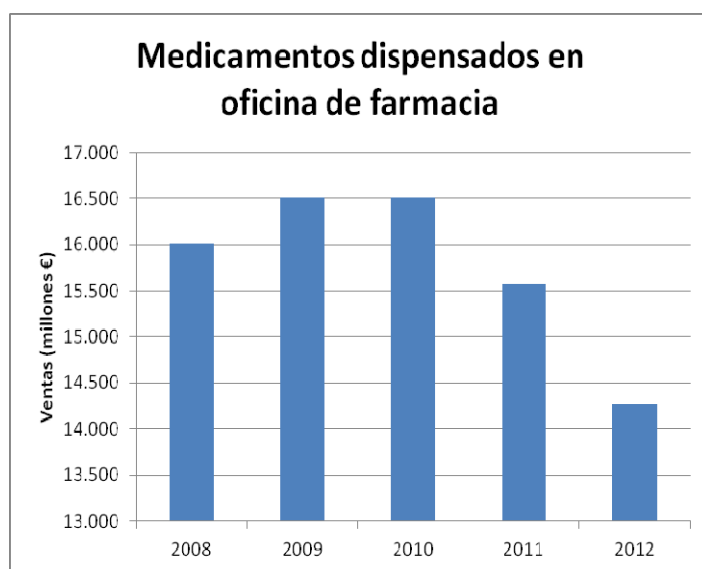


Figura 7.2.1.a. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Valor)

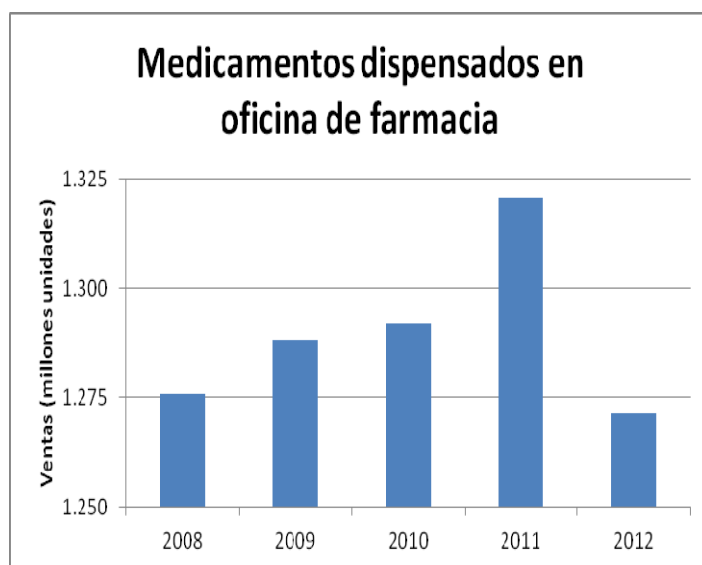


Figura 7.2.1.b. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Unidades)

Las siguientes figuras ofrecen los resultados de las variaciones producidas durante el periodo 2008-2012 en las ventas de medicamentos en oficina de farmacia, tanto en valor como en unidades.

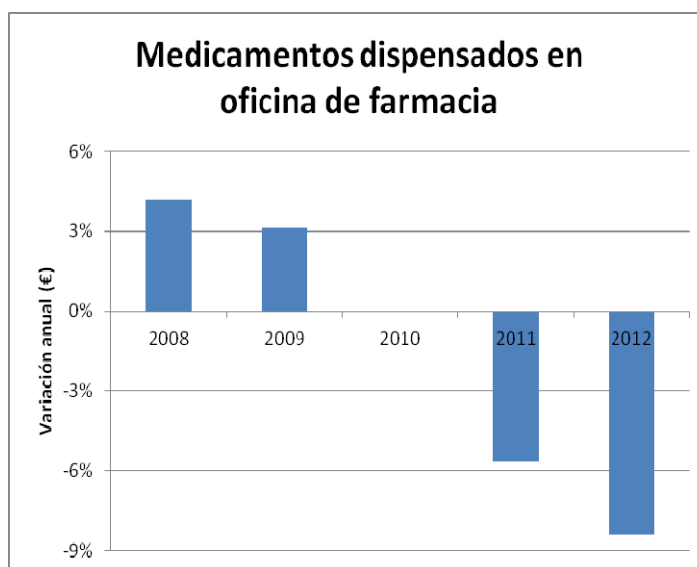


Figura 7.2.1.c. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Variación valor)

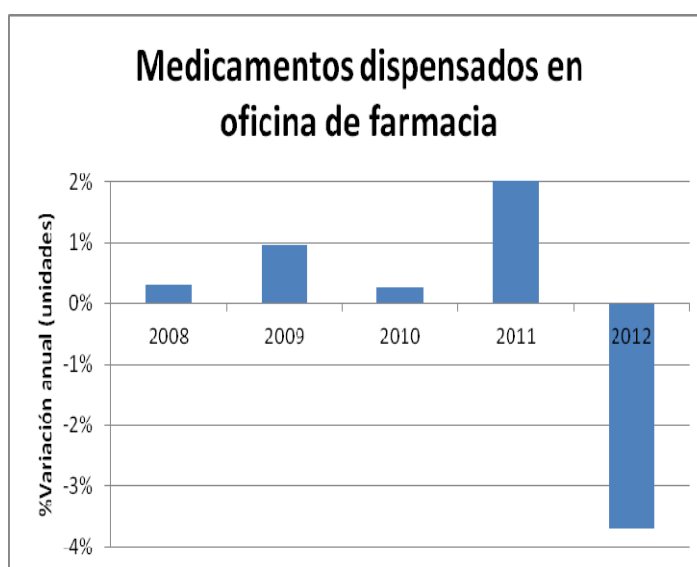


Figura 7.2.1.d. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Variación unidades)

En la tabla 7.2.1.a. y figuras 7.2.1.a.-d. se observa la evolución del mercado farmacéutico nacional en lo que respecta a la dispensación de medicamentos en oficina de farmacia. De esta forma se aprecia que la evolución de las ventas en valor crece en 2009 y se mantiene en 2010 para descender en 2011 y 2012 (figura 7.2.1.a.). Este comportamiento se manifiesta claramente en la figura 7.2.1.c.

En lo que respecta a las unidades dispensadas, el comportamiento es distinto ya que existe un crecimiento durante los años 2008-2011, muy modesto en 2008 y 2010 (0,3%), mayor en 2009

(1%) y sobrepasando el 2% en 2011 (2,2%). Sin embargo, en 2012 la tendencia se modifica bruscamente para experimentar un descenso del 3,7% para alcanzar un volumen de unidades dispensadas en 2012 similares a las del año 2008.

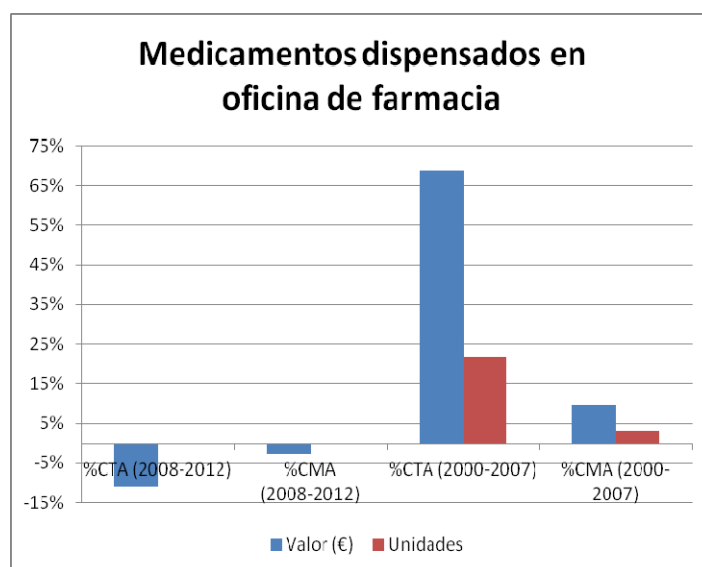
Como puede observarse en la tabla 7.2.1., la reducción del importe total de las ventas de medicamentos pese al incremento de unidades dispensadas durante el periodo 2010-2011, es consecuencia de la reducción del precio medio del medicamento dispensado. Durante el año 2012, aunque se produce una reducción en el volumen de unidades dispensadas, la progresiva disminución del importe generado por las ventas continúa con la disminución del precio medio del medicamento dispensado.

La siguiente tabla pretende establecer una comparación de la evolución de la dispensación en oficina de farmacia entre el periodo del presente trabajo, 2008-2012 y el periodo 2000-2007.

	Valor (€)	Unidades
%CTA (2008-2012)	-10,93%	-0,33%
%CMA (2008-2012)	-2,73%	-0,08%
%CTA (2000-2007)	68,62%	21,63%
%CMA (2000-2007)	9,80%	3,09%

**Tabla 7.2.1.b. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia
(Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)**

CTA: Crecimiento Total Acumulado
CMA: Crecimiento Medio Anual



**Figura 7.2.1.e. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia
(Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)**

Al comparar la evolución de los datos de dispensación de medicamentos tanto en unidades como en valor en los periodos 2008-2012 y 2000-2007 se aprecia con mayor claridad la gran reducción e inversión de las tendencias que se han producido en los últimos años, tanto en el volumen de unidades dispensadas como en el importe de las mismas.

7.2.2. Relación entre el total de medicamentos dispensados en oficinas de farmacia a PVP_{IVA} y el PIB

En esta apartado se relaciona el peso de la dispensación de medicamentos en oficinas de farmacia y el PIB.

	2008	2009	2010	2011	2012
PVP/PIB	1,47%	1,58%	1,57%	1,46%	1,36%

Tabla 7.2.2. Relación entre el total de medicamentos dispensados en oficinas de farmacia a PVP_{IVA} y el PIB

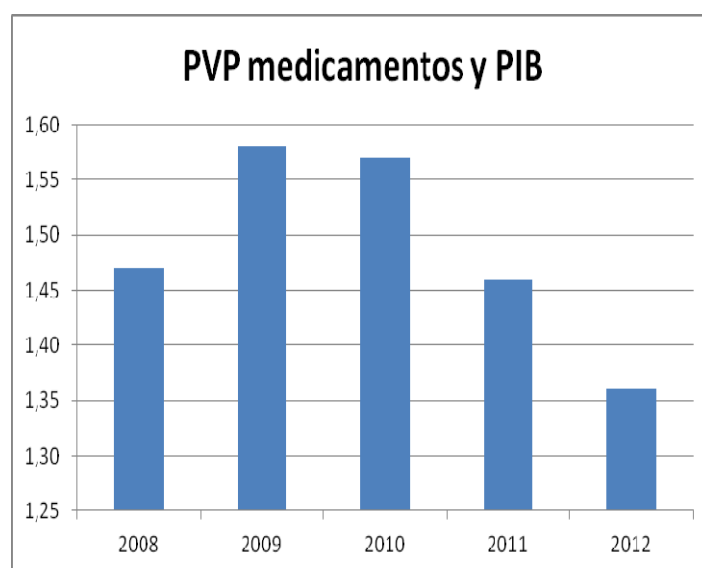


Figura 7.2.2. Relación entre el total de medicamentos dispensados en oficinas de farmacia a PVP_{IVA} y el PIB

Analizando la evolución de la relación del precio total de los medicamentos dispensados en oficina de farmacia y el PIB se observa un incremento en 2009 y reducción del ratio a partir de 2010, siguiendo una tendencia similar a la evolución de la dispensación de medicamentos en oficina de farmacia (valor).

Hay que tener en mente que aunque el descenso acumulado en el valor de las dispensaciones en oficina de farmacia durante 2008-2012 fue del 10,9% (ver tabla 7.2.1.b.), además, durante el mismo periodo de tiempo el PIB experimentó un retroceso del 3,4%, (ver tabla 5.1.3.a.) suavizando el decrecimiento del peso de la venta de medicamentos en oficinas de farmacia sobre el PIB.

7.2.3. Evolución de la utilización de medicamentos a PVP_{IVA} por habitante

En este apartado se ofrece la evolución del consumo de medicamentos por cada habitante mostrando el coste prorrateado de dicho consumo.

	2008	2009	2010	2011	2012
Evolución PVP_{IVA} por habitante	346,89€	353,28€	351,03€	329,98€	301,75€

Tabla 7.2.3. Evolución de la utilización de medicamentos a PVP_{IVA} por habitante

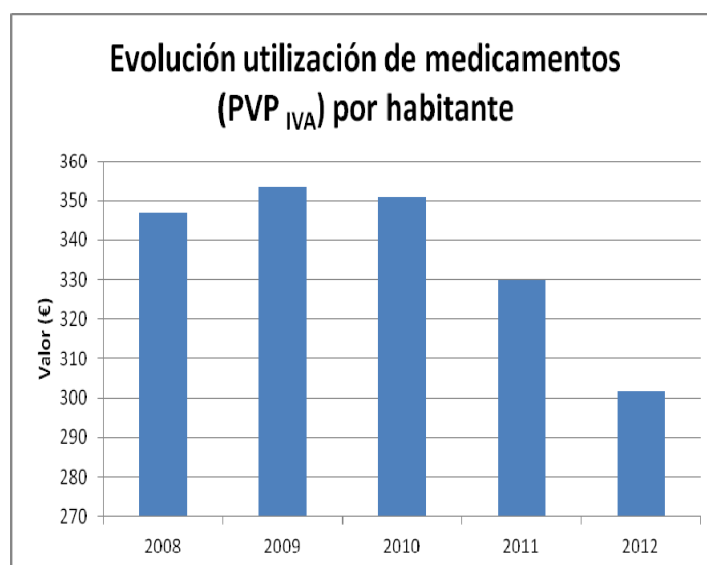


Figura 7.2.3. Evolución de la utilización de medicamentos a PVP_{IVA} por habitante

De forma análoga a la observada en la figura 7.2.1.a. se observa que tras un incremento en 2009 se produce una disminución en los siguientes años. Este descenso es muy ligero en 2010 (-0,64%) para reducirse con fuerza durante 2011 (-6%) y 2012 (-8,56%).

7.2.4. Ventas Especialidades Farmacéuticas - Volumen y valor, por tipos de registro

A continuación se muestra el desglose del mercado total, tanto en unidades como en valor para los años 2011 y 2012, en función del tipo de registro y su financiación.

	Ventas en miles de unidades		Ventas en valores (x1.000€)		%Variación ventas	
	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	Unidades	Valores
Mercado Total	1.277.717	1.271.305	14.061.422	13.065.335	-0,5%	-7,1%
EFG	349.253	407.691	1.790.523	2.197.251	16,7%	22,7%
EFP	107.648	105.667	651.675	639.781	-1,8%	-1,8%
Marca	743.289	689.862	11.278.963	9.925.580	-7,2%	-12,0%
Ético no financiado	77.261	61.946	339.254	287.662	-19,8%	-15,2%

Tabla 7.2.4. Ventas Especialidades Farmacéuticas

TAM's octubre cerrados a día 7

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas de los últimos 12 meses)

Durante 2012 se experimenta una contracción las ventas de especialidades farmacéuticas, tanto a nivel de unidades vendidas (-0,5%) como de precios (-7,1%).

Porcentualmente la mayor caída la registran las ventas de medicamentos éticos no financiados aunque son los que tienen menor peso representativo.

Se aprecia una fuerte subida de los medicamentos genéricos, tanto en unidades (16,7%) como en valor (22,7%) que se produce en detrimento de las marcas que registran caídas en unidades (-7,2%) y en precio (-12%).

7.2.5. Distribución porcentual por tipo de registro

A continuación se presentan los datos de la distribución porcentual de los grupos de medicamentos anteriores:

	% Cuota unidades		% Cuota valores	
	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012
EFG	27,3	32,1	12,7	16,8
EFP	8,4	8,3	4,6	4,9
Marca	58,2	54,3	80,2	76
Ético no financiado	6	4,9	2,4	2,2

Tabla 7.2.5. Distribución porcentual ventas medicamentos por tipo de registro

TAM's octubre cerrados a día 7

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas de los últimos 12 meses)

Los medicamentos de marca son el grupo mayoritario del total de especialidades farmacéuticas (54,3% cuota unidades y 76% en precio) aunque registra una caída cercana a los 4 puntos tanto en unidades como en precio. Le siguen los medicamentos genéricos con una cuota del 32% en unidades y 17% en precio, experimentando una subida equivalente a la caída de los medicamentos de marca. El mercado publicitario representa el 8% del mercado de especialidades farmacéuticas con una muy ligera caída en unidades y un pequeño repunte en valor hasta casi el 5% el mercado. Finalmente, el medicamento ético no financiado supone casi el 5% del mercado en unidades, después de caer 1,1 puntos, mientras que en precio representa el 2%.

7.2.6. Mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos

Aunque en la sección **8 Consumo: Datos farmacológicos** se analizará la evolución del consumo de los distintos grupos farmacológicos, en la siguiente tabla se ofrece la distribución del mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos.

	Ventas en miles de unidades		Valores a precio oficial (x1.000€)		%Var. Ventas	
	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	Volumen	Valor
A. Tracto digestivo y metabolismo	206.829	207.258	2.115.490	2.030.353	0,2%	-4,0%
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	59.534	59.503	541.035	500.140	-0,1%	-7,6%
C. Aparato cardiovascular	235.102	238.573	2.820.321	2.451.946	1,5%	-13,1%
D. Dermatológicos	56.363	53.130	458.526	437.208	-5,7%	-4,6%
G. Aparato genitourinario	47.286	46.412	909.792	856.669	-1,8%	-5,8%
H. Hormonas no sexuales	18.434	20.263	184.739	181.095	9,9%	-2,0%
J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico	56.484	55.064	547.189	515.155	-2,5%	-5,9%
L. Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores	5.220	6.003	340.245	335.040	15,0%	-1,5%
M. Aparato locomotor	126.378	121.909	92.423	81.979	-3,5%	-11,3%
N. Sistema nervioso	267.108	269.258	3.046.332	2.833.841	0,8%	-7,0%
P. Antiparasitarios	2.193	2.308	19.120	18.799	5,2%	-1,7%
R. Aparato respiratorio	144.102	139.474	1.644.727	1.617.374	-3,2%	-1,7%
S. Órganos de los sentidos	51.173	50.731	396.485	364.005	-0,9%	-8,2%
V. Varios	1.512	1.421	44.999	43.304	-6,0%	-3,8%
TOTAL	1.277.718	1.271.307	13.161.423	12.266.908	-0,5%	-6,8%

Tabla 7.2.6. Mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos

TAM's octubre cerrados a día 7

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas de los últimos 12 meses)

Se observa que los grupos que presentan un mayor crecimiento de unidades vendidas durante el año 2012 corresponden al de terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores (15%), seguido del de hormonas no sexuales (9,9%) y antiparasitarios (5,2%). Sin embargo, durante este periodo todos los grupos terapéuticos experimentan una caída en el valor de las ventas, destacando los medicamentos del grupo C (-13,1%), seguidos de los del M (-11,3%) y de los del grupo S (-8,2%).

7.2.7. Distribución porcentual del mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos

El desglose del mercado farmacéutico nacional según su clasificación ATC se distribuye porcentualmente según los datos recogidos en la siguiente tabla.

	Ventas en miles de unidades		Valores a precio oficial (x1.000€)	
	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012
A. Tracto digestivo y metabolismo	16,2%	16,3%	15%	15,5%
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	4,7%	4,7%	3,8%	3,8%
C. Aparato cardiovascular	18,4%	18,8%	20,1%	18,8%
D. Dermatológicos	4,4%	4,2%	3,3%	3,3%
G. Aparato genitourinario	3,7%	3,7%	6,5%	6,6%
H. Hormonas no sexuales	1,4%	1,6%	1,3%	1,4%
J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico	4,4%	4,3%	3,9%	3,9%
L. Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores	0,4%	0,5%	2,4%	2,6%
M. Aparato locomotor	9,9%	9,6%	7,1%	6,7%
N. Sistema nervioso	20,9%	21,2%	21,7%	21,7%
P. Antiparasitarios	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
R. Aparato respiratorio	11,3%	11%	11,7%	12,4%
S. Órganos de los sentidos	4%	4%	2,8%	2,8%
V. Varios	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Tabla 7.2.7. Distribución porcentual del mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos

TAM's octubre cerrados a día 7

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas de los últimos 12 meses)

El mercado español, por grupos terapéuticos, en el periodo 2011-2012 está dominado tanto en unidades como en precio por los medicamentos del Sistema Nervioso (N), seguido por los del Aparato Cardiovascular (C) y los del Tracto Digestivo y Metabolismo (A).

7.2.8. Clasificación de laboratorios por ventas en España (Canal Farmacias)

TAM sep 2012

En la siguiente tabla ofrece otra visión del mercado farmacéutico con la clasificación de los laboratorios en función del valor de sus ventas en España a través del canal farmacias.

	rank	Miles de Unidades	%	% Incr.	Miles de euros	%	% Incr.	PVL Medio
Mdo. Farmacéutico		1.294.369	100	-2	9.483.257	100	-9	7,33 €
PFIZER	1	27.317	2,1	-11,2	496.865	5,2	-16,1	18,19 €
MERCK SHARP & DOHME	2	37.570	2,9	-9,7	487.059	5,1	-9,4	12,96 €
GLAXOSMITHKLINE	3	35.238	2,7	-6,9	416.342	4,4	-9,3	11,82 €
NOVARTIS	4	36.232	2,8	-11,5	403.907	4,3	-23,2	11,15 €
SANOFI	5	48.387	3,7	-11	402.289	4,2	-13,4	8,31 €
ASTRAZENECA	6	18.407	1,4	-12,3	362.534	3,8	-17,7	19,70 €
ESTEVE	7	43.346	3,3	0,6	345.443	3,6	-13,8	7,97 €
JANSSEN CILAG	8	8.544	0,7	-9,6	342.306	3,6	-2,6	40,06 €
ALMIRALL	9	36.379	2,8	-13,9	327.295	3,5	-26,6	9,00 €
BOEHRINGER INGELHEIM	10	35.759	2,8	-3,3	322.820	3,4	-2,8	9,03 €
FERRER	11	29.348	2,3	-4,8	283.537	3	0,4	9,66 €
CINFA	12	87.868	6,8	26,5	268.745	2,8	30,1	3,06 €
BAYER	13	54.281	4,2	-7,7	254.698	2,7	-16,9	4,69 €
LILLY	14	5.749	0,4	-4,9	250.090	2,6	-26,1	43,50 €
ASTELLAS PHARMA	15	6.785	0,5	-12,7	169.471	1,8	-15,2	24,98 €
NOVO NORDISK	16	5.310	0,4	-5,6	160.557	1,7	1,9	30,24 €
MENARINI	17	22.728	1,8	0,8	158.526	1,7	2	6,97 €
STADA	18	27.755	2,1	28	142.731	1,5	27	5,14 €
NORMON	19	50.527	3,9	24,6	130.833	1,4	26,3	2,59 €
KERN PHARMA	20	48.895	3,8	15,4	130.100	1,4	18,3	2,66 €
GRUNENTHAL PHARMA	21	11.264	0,9	5,1	128.221	1,4	5,3	11,38 €
TEVA GENÉRICOS	22	23.842	1,8	34,1	124.385	1,3	57,8	5,22 €
RATIOPHARM	23	33.611	2,6	13,1	122.305	1,3	9,6	3,64 €
UCB PHARMA	24	8.974	0,7	-5	119.818	1,3	-12,2	13,35 €
LUNDBECK	25	2.485	0,2	-42,6	108.867	1,1	-18,3	43,82 €
FAES	26	17.256	1,3	-1,7	99.211	1	-2	5,75 €
ROVI	27	5.959	0,5	8,1	92.781	1	18,7	15,57 €
SERVIER	28	9.172	0,7	-10,9	92.432	1	-8,3	10,08 €
SANDOZ FARMACÉUTICA	29	22.474	1,7	-1	85.045	0,9	4,3	3,78 €
ROCHE	30	18.107	1,4	-16	75.827	0,8	-47,4	4,19 €
MERCK	31	23.916	1,8	-6,4	72.752	0,8	-19,8	3,04 €
MYLAN	32	18.663	1,4	15,1	72.467	0,8	12,1	3,88 €
PHARMACIA	33	12.857	1	-6,8	69.100	0,7	-38,2	5,37 €
ITALFARMACO	34	15.789	1,2	-6,2	68.842	0,7	-7,7	4,36 €
NYCOMED PHARMA	35	4.334	0,3	-13,1	68.202	0,7	-16,5	15,74 €

Tabla 7.2.8. Clasificación de laboratorios por ventas en España (Canal Farmacias)

Los principales laboratorios por ventas (precio) son laboratorios que comercializan marcas y compensan unos menores niveles de unidades vendidas con un mayor PVL de sus productos. Laboratorios como Cinfa, Normon o Kern Pharma presentan mejores valores en unidades vendidas pero su bajo PVL hace que no estén entre los diez primeros de la lista.

7.2.9. Gasto promocional

Para continuar con el estudio del mercado farmacéutico, desde el punto de vista de los laboratorios farmacéuticos, en la siguiente tabla se muestra la distribución del gasto promocional y su evolución durante el periodo 2008-2012.

	2008	2009	2010	2011	2012
Visita Especialistas	35,1%	33,3%	34,1%	35,1%	35,4%
Visita Medica General	36,7%	29,9%	29,4%	29,0%	28,0%
Visita Farmacia	9,0%	8,5%	7,8%	7,8%	8,6%
DTC (Directo al consumidor)	10,3%	14,9%	15,0%	14,3%	14,8%
Reuniones y Congresos	6,0%	9,6%	8,0%	7,6%	8,2%
E-activities	0,2%	1,5%	3,5%	4,1%	3,1%
Ensayos Clínicos	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
Prensa	1,3%	1,0%	1,0%	0,9%	0,6%
Muestras	0,9%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%
Mailing	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 7.2.9. Gasto promocional

2012: enero - septiembre

Porcentajes sobre el total.

La visita a especialistas se mantiene como el canal de mayor gasto promocional por parte de los laboratorios, con un ligero crecimiento. Le sigue la visita médica general, aunque con una caída 2008-2012 de más de 8 puntos. En tercer lugar se encuentra la promoción directa al consumidor (DTC) que aumenta 4,5 puntos hasta el 14,8%. La visita a farmacias se mantiene en 4º puesto, con el 8,6% y un ligero descenso, alejándose del DTC y aproximándose al 8,2% de las reuniones y congresos que aumentan 2,2 puntos en el periodo 2008-2012.

7.2.10. Clasificación de laboratorios por inversión promocional a Oficinas de Farmacia

Finalmente, cerramos el análisis del mercado farmacéutico a través del canal farmacia ofreciendo el resultado de la clasificación de laboratorios farmacéuticos según la inversión promocional a oficinas de farmacia.

LABORATORIOS	2009	2010	2011	Ene-Sep.12
1 CINFA	3,1%	2,7%	2,9%	3,1%
2 BOEHRINGER INGELHEIM	1,4%	2,0%	3,0%	2,7%
3 PIERRE FABRE	1,8%	2,0%	2,8%	2,5%
4 BOLTON CILE	0,7%	2,6%	2,4%	2,3%
5 STADA	1,6%	1,4%	1,7%	2,3%
6 GLAXOSMITHKLINE	1,9%	2,6%	2,4%	2,2%
7 BAYER	2,5%	2,3%	1,7%	1,9%
8 CHEFARO	1,8%	1,0%	2,6%	1,9%
9 ISDIN	1,9%	1,8%	1,6%	1,9%
10 ALTER	2,6%	2,2%	2,1%	1,9%
11 VIFOR URIACH PHARMA	0,8%	1,1%	1,5%	1,8%
12 TEVA GENÉRICOS	1,3%	1,2%	1,3%	1,8%
13 MERCK SHARP & DOHME	2,0%	2,6%	1,9%	1,7%
14 LACER	1,2%	1,1%	1,7%	1,6%
15 ABBOTT	1,1%	1,4%	1,8%	1,6%
16 RATIOPHARM	1,7%	1,4%	1,3%	1,6%
17 ORDESA	1,0%	2,1%	1,7%	1,6%
18 PROCTER & GAMBLE	0,9%	0,6%	0,7%	1,6%
19 GRUPO FERRER	1,6%	1,2%	1,7%	1,4%
20 ALMIRALL	2,8%	1,9%	1,5%	1,4%
21 PFIZER	1,8%	1,3%	1,2%	1,4%
22 NORMON	1,4%	1,2%	1,5%	1,3%
23 SANDOZ	1,0%	0,8%	0,9%	1,3%
24 NOVARTIS	1,8%	2,7%	2,4%	1,2%
25 ANGELINI FARMACÉUTICA, S.A.	0,7%	1,2%	0,6%	1,1%
26 FAES	0,7%	0,7%	1,1%	1,1%
27 KERN PHARMA	1,1%	1,0%	0,9%	0,9%
28 ITALFARMACO	0,9%	0,8%	0,6%	0,9%
29 ZAMBON	0,8%	0,8%	0,6%	0,9%
30 ARKOCHIM	1,3%	2,6%	2,3%	0,9%
31 ROCHE FARMA	0,7%	0,4%	0,4%	0,9%
32 ESTEVE	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%
33 MYLAN PHARMACEUTICALS, S.L	0,7%	0,7%	0,9%	0,9%
34 INDAS	0,9%	0,8%	0,7%	0,9%
35 PUERTO GALIANO	0,0%	0,0%	0,6%	0,8%

Tabla 7.2.10. Clasificación de laboratorios por inversión promocional a Oficinas de Farmacia
Porcentajes sobre el total de la inversión en promoción.

Los principales laboratorios por inversión promocional en oficinas de farmacia son aquellos con productos en el mercado no financiado ya que hemos visto anteriormente que el mayor gasto promocional de los laboratorios se realiza en la visita médica y el canal farmacia no llega a representar el 10% de este gasto.

7.3. Mercado financiado

El mercado farmacéutico se divide en financiado y no financiado según la existencia de aportación pública a la financiación del coste de los medicamentos. A través de los siguientes apartados se va a ofrecer una visión del mercado financiado nacional y se introducirán comparativas de los datos del conjunto de España con los de la Comunidad de Madrid.

7.3.1. Medicamentos: % de dispensación con cargo al SNS respecto al total dispensado

Después del análisis del total del mercado farmacéutico y el canal farmacia, una primera aproximación al mercado financiado consiste en conocer qué porcentaje representa respecto al total.

	2008	2009	2010	2011	2012
%SNS/total	74,90%	76,70%	77,20%	77,20%	78,10%

Tabla 7.3.1. Medicamentos: % de dispensación con cargo al SNS respecto al total dispensado

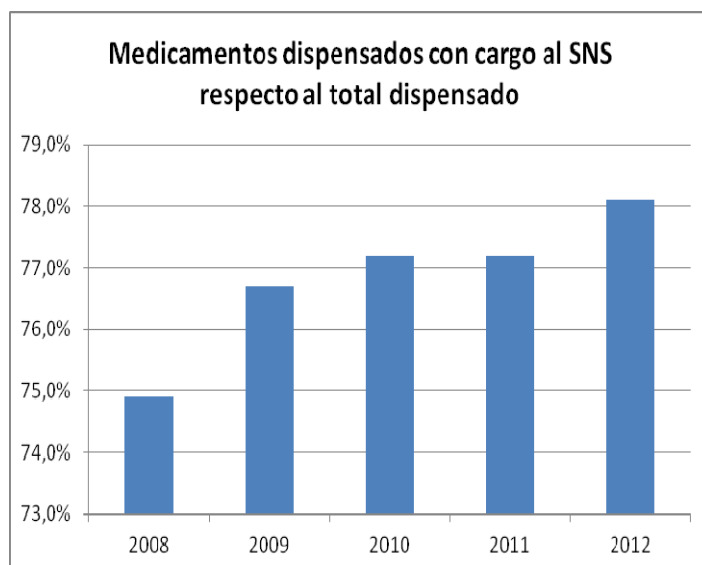


Figura 7.3.1. Medicamentos: % de dispensación con cargo al SNS respecto al total dispensado

Estos datos están en la línea de las estadísticas de la OCDE en las que se indicaba que el gasto farmacéutico de medicamentos prescritos correspondía al 79,92% del gasto farmacéutico total (ver tabla 6.1.7.).

Aunque las medidas introducidas para la contención del gasto farmacéutico han dado sus frutos y se ha reducido el gasto en medicamentos y el volumen de recetas dispensadas, se observa un crecimiento progresivo del volumen de medicamentos dispensados con cargo al SNS respecto al total dispensado, lo que indirectamente indica el descenso del volumen del mercado farmacéutico no financiado.

7.3.2. Medicamentos éticos: Distribución (% PVP)

Dentro del mercado farmacéutico la distribución de los medicamentos éticos es la siguiente:

Medicamentos de aportación reducida	42%
Marcas	39%
Genéricos	19%
	100%

Tabla 7.3.2. Medicamentos éticos: Distribución (% PVP)

Los medicamentos clasificados como de aportación reducida son los mayoritarios superando ligeramente el 40%, seguidos inmediatamente por los medicamentos con marca comercial. Los medicamentos genéricos constituirían casi el 20% del mercado.

Hay que destacar que en esta distribución no se establecen comparativas entre marca y genérico en el caso de medicamentos de aportación reducida. Si mostrasen una distribución similar a los medicamentos que no están clasificados como de aportación reducida (2:1), el mercado financiado estaría compuesto por un 67% de marcas y un 33% de genéricos.

7.3.3. Clasificación de laboratorios en porcentaje de recetas

La tabla 7.3.3. ofrece la clasificación de laboratorios farmacéuticos en volumen de recetas.

Rnk	Laboratorios	2008	2009	2010	TAM Oct.2011
1	NOVARTIS	8,2%	7,9%	7,8%	7,9%
2	CINFA	3,9%	3,8%	4,3%	5,4%
3	PFIZER	6,2%	6,2%	5,9%	5,4%
4	TEVA	4,4%	4,4%	4,6%	5,1%
5	SANOFI-AVENTIS	5,6%	5,6%	5,3%	4,7%
6	KERN PHARMA	2,1%	2,5%	2,9%	3,5%
7	NORMON	2,6%	2,6%	2,9%	3,5%
8	ALMIRALL	3,9%	3,9%	3,7%	3,4%
9	MERCK & CO	3,7%	3,7%	3,6%	3,4%
10	BAYER	3,4%	3,3%	3,2%	3,3%
11	GLAXOSMITHKLINE	3,2%	3,3%	3,4%	3,1%
12	ESTEVE	3,0%	3,0%	2,9%	2,6%
13	ABBOTT	2,7%	2,7%	2,6%	2,4%
14	FERRER	2,2%	2,3%	2,4%	2,4%
15	MERCK KGAA	2,5%	2,5%	2,4%	2,4%
16	BOEHRINGER INGELHEIM	2,5%	2,5%	2,4%	2,2%
17	ROCHE	2,2%	2,2%	2,1%	2,1%
18	ASTRAZENECA	1,9%	2,0%	2,1%	2,1%
19	MENARINI	1,7%	1,8%	1,9%	2,0%
20	ZAMBON GROUP	1,7%	1,7%	1,7%	1,6%
21	ITALFARMACO	1,5%	1,6%	1,6%	1,6%
22	STADA	1,1%	1,2%	1,3%	1,6%
23	MYLAN PHARMACEUTICAL	1,3%	1,2%	1,2%	1,3%
24	FAES	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%
25	BRISTOL-MYERS SQB.	2,0%	1,8%	1,5%	1,2%
26	PENSA PHARMA	0,9%	1,1%	1,1%	1,2%
27	ROTTA	1,3%	1,3%	1,3%	1,1%
28	ALLERGAN	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%
29	SERVIER	1,3%	1,2%	1,1%	1,0%
30	CHIESI	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
31	GRUNENTHAL	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
32	UCB	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%
33	JOHNSON & JOHNSON	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
34	LILLY	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%
35	ANGELINI	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%
36	ASTELLAS PHARMA	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
37	PIERRE FABRE	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
38	ALTER	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%
39	MEDA	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%
40	ALDO UNIÓN	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%
CUOTA MERCADO		87,8%	87,9%	88,0%	87,9%

Tabla 7.3.3. Clasificación de laboratorios en porcentaje de recetas

Porcentajes sobre mercado total.

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas últimos 12 meses).

Al analizar la cuota del mercado de recetas de los principales laboratorios se observa una caída en la de los laboratorios comercializadores de marcas mientras que crecen los que comercializan genéricos.

7.3.4. Clasificación territorial en recetas del Mercado de Total en España (2008- tam oct.2011)

Otra comparativa del mercado farmacéutico financiado es la de la distribución territorial de las prescripciones, siguiendo el modelo de comparativa que se estableció a la hora de comparar la distribución de la oficina de farmacia en España.

	2008	2009	2010	TAM Oct.2011
Andalucía	18,04	18,00	18,01	18,02
Cataluña	16,26	16,32	16,33	16,36
Comunidad Valenciana	11,97	11,97	11,97	11,97
Madrid (Comunidad de)	10,97	10,92	10,91	10,91
Galicia	6,96	6,91	6,90	6,90
Castilla y León	5,75	5,73	5,73	5,74
Castilla-La Mancha	4,71	4,70	4,69	4,69
País Vasco	4,55	4,54	4,53	4,53
Canarias	4,22	4,23	4,23	4,26
Murcia (Región de)	3,13	3,14	3,14	3,14
Aragón	3,05	3,08	3,08	3,08
Extremadura	2,73	2,74	2,75	2,73
Asturias (Principado de)	2,70	2,71	2,71	2,69
Baleares (Illes)	1,69	1,71	1,71	1,70
Navarra (Comunidad Foral de)	1,29	1,29	1,29	1,29
Cantabria	1,26	1,26	1,26	1,26
Rioja (La)	0,72	0,72	0,72	0,72

Tabla 7.3.4. Clasificación por CCAA en recetas del Mercado de Total en España

Porcentajes sobre total España.

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas últimos 12 meses).

Por Comunidades Autónomas, Madrid es la cuarta en volumen de recetas facturadas (10,91%) por detrás de Andalucía (18,02%), Cataluña (16,36%) y Comunidad Valenciana (11,97%). Existen muy pocas variaciones en la proporción del volumen de recetas para cada Comunidad Autónoma a lo largo del periodo 2008-2012.

El proceso de facturación de recetas, que se comentó en la introducción de este trabajo de tesis al hablar de la facturación de medicamentos financiados públicamente, establece una serie de procedimientos para el cobro, por parte de las oficinas de farmacia, de las cantidades financiadas por el Sistema Nacional de Salud a sus asegurados y sus beneficiarios. Al estar transferidas las competencias de Sanidad a las Comunidades Autónomas, estos procedimientos se articulan a través de unos conciertos firmados entre las Consejerías de Sanidad y los respectivos Colegios Oficiales de Farmacéuticos o los Consejos Autonómicos, en caso de existir en el ámbito de cada Comunidad Autónoma.

7.3.5. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Continuando con el análisis del mercado financiado y el volumen de recetas facturadas, en este apartado se establecen las comparativas de su evolución en el conjunto de España y en la Comunidad de Madrid.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	97.985.348	103.897.368	106.826.195	110.012.143	104.755.506
Nacional	890.040.069	934.002.083	957.694.628	973.211.911	913.691.259

Tabla 7.3.5.a. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Valor real) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Las variaciones anuales producidas durante los años 2008-2012 se muestran en la siguiente tabla.

	%08/07	%09/08	%10/09	%11/10	%12/11
Comunidad de Madrid	4,9	6,0	2,8	3,0	-4,8
Nacional	5,5	4,9	2,5	1,6	-6,1

Tabla 7.3.5.b. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Variación anual) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

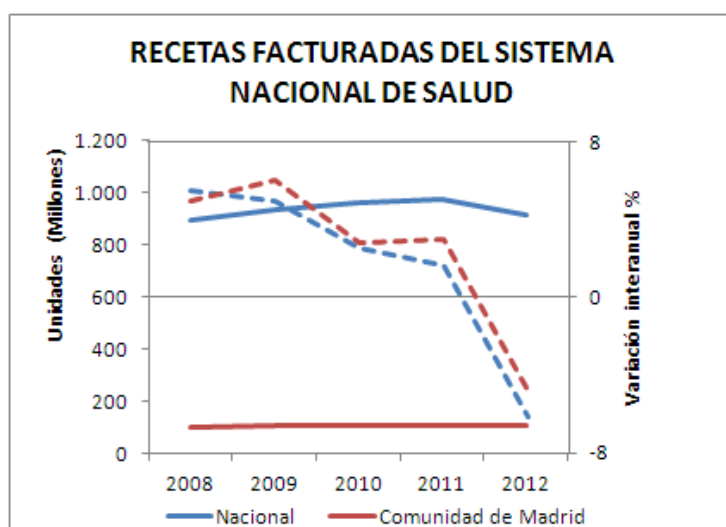


Figura 7.3.5. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

La evolución en el número de recetas a nivel nacional sufre una desaceleración en su crecimiento durante el periodo 2008-2011 para experimentar un brusco descenso en 2012. En la Comunidad de Madrid se observa una evolución con subidas y bajadas alternas, con el mismo marcado descenso en 2012. Para el conjunto del periodo 2008-2012 el crecimiento en el número de recetas es positivo tanto para el conjunto de España (2,66%) como para la Comunidad de Madrid (6,91%). Si se analiza únicamente el año 2012 lo que se observa es una disminución del número de recetas del 6,12% a nivel nacional y del 4,78% en la Comunidad de Madrid.

7.3.6. Evolución del número de recetas por habitante y año

Si se prorratean los datos de facturación de recetas a nivel nacional por el número de habitantes, obtenemos los siguientes resultados.

	Nacional				
	2008	2009	2010	2011	2012
Recetas por habitante	19,7	20,3	20,6	20,7	19,5
Crecimiento anual	4,2%	3,2%	1,4%	0,9%	-6,0%

Tabla 7.3.6. Evolución del número de recetas por habitante y año

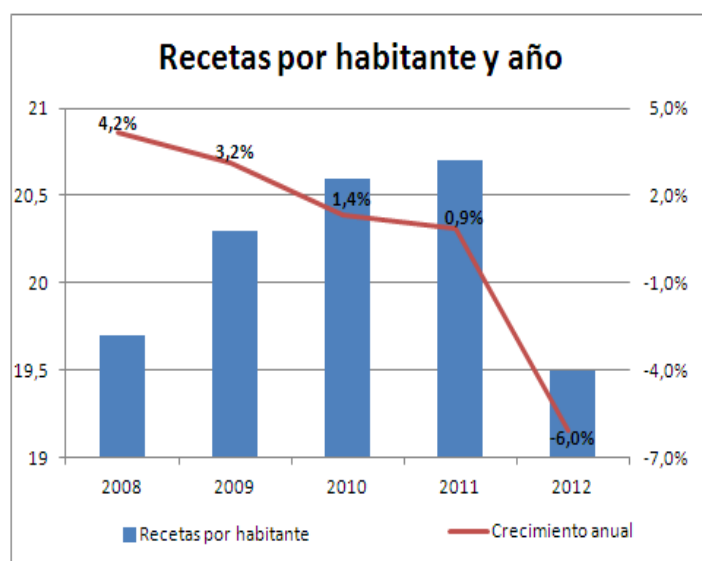


Figura 7.3.6. Evolución del número de recetas por habitante y año

Se observa una tendencia similar a la obtenida para las recetas facturadas al Sistema Nacional de Salud para el conjunto de España. La principal diferencia es que, mientras la facturación experimentaba un ligero incremento (2,66%) a lo largo del periodo 2008-2012, el cociente de recetas por habitante y año sufre una ligera contracción en el mismo periodo (-1,02%).

7.3.7. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Millones €)

Iniciamos el análisis económico del mercado financiado con el desglose de las aportaciones.

Año	Total dispensado a PVP _{IVA}	Aportación de los beneficiarios	Gasto previo del SNS	Aportación farmacéutica	Pagado por el SNS
2008	13.304,58	779,9	12.524,69	490,70	12.033,99
2009	13.981,72	812,1	13.169,59	532,81	12.636,78
2010	14.185,39	791,3	13.394,09	895,46	12.498,63
2011	13.276,59	732,9	12.543,68	1.055,31	11.488,37
2012	12.034,86	959,3	11.075,54	941,54	10.134,01

Tabla 7.3.7.a. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia

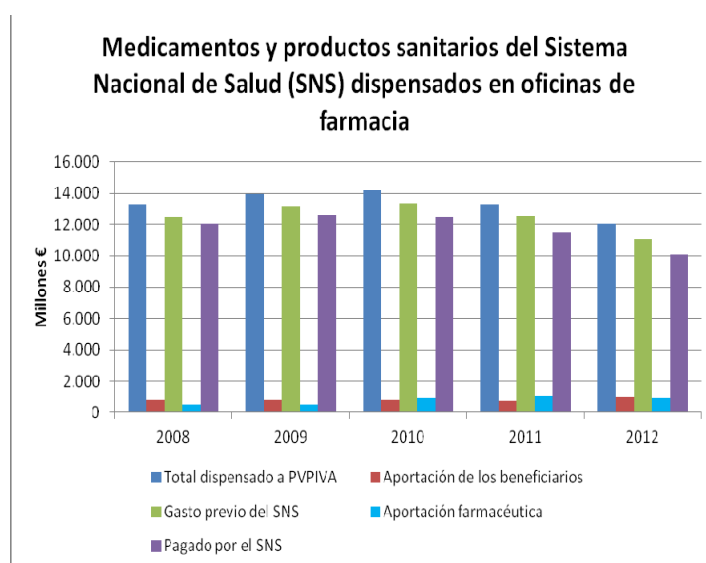


Figura 7.3.7.a. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia

El importe total dispensado a PVP muestra una tendencia alcista durante el periodo 2008-2010 aunque con una desaceleración de su crecimiento. Este comportamiento no se traslada al importe pagado por el SNS debido a la modificación del aporte de los beneficiarios y de las farmacias (a través de las modificaciones introducidas por los RD 2402/2004 y RD 823/2008). De esta forma el importe pagado por el SNS experimenta una disminución en los últimos tres años del periodo estudiado, mientras que la aportación farmacéutica sufre una importante subida durante el periodo 2008-2011, superando en 2010 a la aportación de los beneficiarios. En 2012, la modificación de la aportación de los usuarios, introducida por el RDL 16/2012, provoca un fuerte crecimiento (30,9%), emparejándose con la aportación farmacéutica.

Año	Total dispensado a PVP _{IVA}	Aportación de los beneficiarios	Gasto previo del SNS	Aportación farmacéutica	Pagado por el SNS
2008	7,2%	4,1%	7,4%	12,6%	7,2%
2009	5,1%	4,1%	5,1%	8,6%	5,0%
2010	1,5%	-2,6%	1,7%	68,1%	-1,1%
2011	-6,4%	-7,4%	-6,3%	17,9%	-8,1%
2012	-9,4%	30,9%	-11,7%	-10,8%	-11,8%

Tabla 7.3.7.b. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Variación anual)

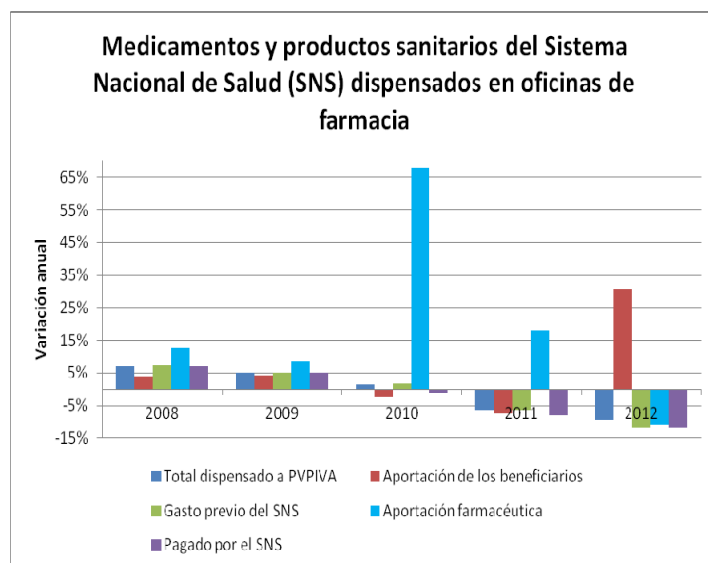


Figura 7.3.7.b. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Variación anual)

	Total dispensado a PVP IVA	Aportación de los beneficiarios	Gasto previo del SNS	Aportación farmacéutica	Pagado por el SNS
%CTA (2008-2012)	-9,54%	23,00%	-11,57%	91,88%	-15,79%
%CMA (2008-2012)	-2,39%	5,75%	-2,89%	22,97%	-3,95%
%CTA (2000-2007)	69,59%	44,48%	71,50%	594,20%	66,63%
%CMA (2000-2007)	9,94%	6,35%	10,21%	84,89%	9,52%

Tabla 7.3.7.c. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)

CTA: Crecimiento Total Acumulado

CMA: Crecimiento Medio Anual

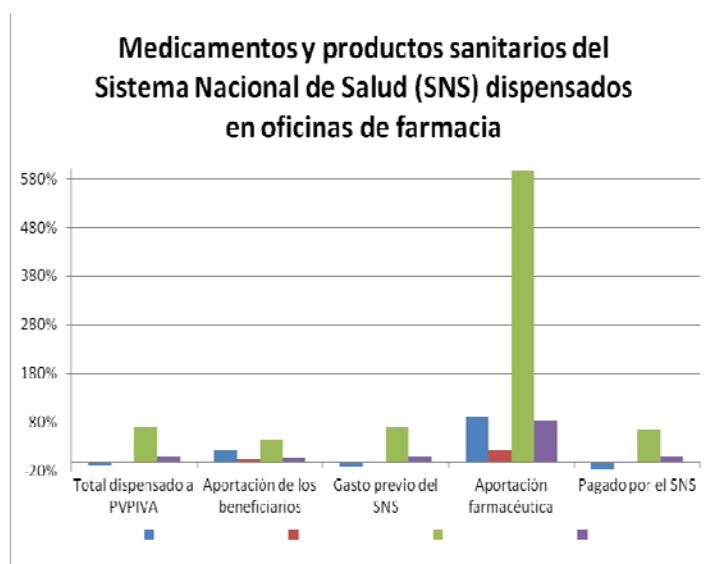


Figura 7.3.7.c. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)

Al igual que se vio en la evolución de los medicamentos dispensados (ver tabla 7.2.1.b.), si analizamos los datos del periodo 2000-2007 se observa con mayor claridad los cambios introducidos en 2008-2012 y en este caso en especial con lo relativo a la aportación farmacéutica.

7.3.8. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Continuando el análisis económico del mercado farmacéutico financiado, se ofrece la información sobre la evolución del gasto farmacéutico durante el periodo 2008-2012, estableciendo la comparativa entre los datos nacionales y los de la Comunidad de Madrid.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	1.253.153.228	1.318.467.244	1.288.457.667	1.185.733.780	1.057.832.013
Nacional	11.970.955.447	12.505.692.910	12.207.683.146	11.135.401.976	9.769.942.620

Tabla 7.3.8.a. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Valor real) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

La evolución porcentual del gasto farmacéutico es la siguiente.

	%08/07	%09/08	%10/09	%11/10	%12/11
Comunidad de Madrid	5,7	5,2	-2,3	-8,0	-10,8
Nacional	7,0	4,5	-2,4	-8,8	-12,3

Tabla 7.3.8.b. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Variación anual) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

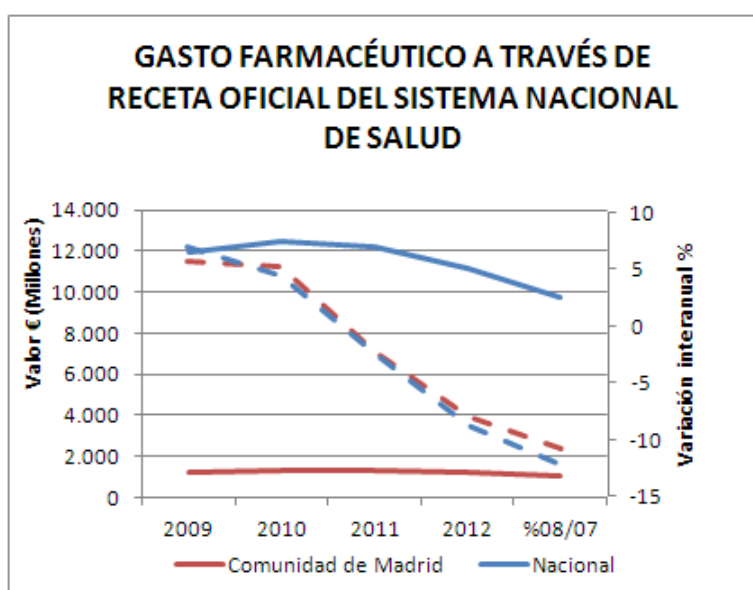


Figura 7.3.8. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Se aprecia una fuerte reducción del gasto farmacéutico a través de receta oficial tanto a nivel nacional como de la Comunidad de Madrid, siguiendo un comportamiento gráfico muy similar. La reducción del gasto (gasto 2012 vs gasto 2008) es del 18,4% para el conjunto de España y del 15,6% para la Comunidad de Madrid.

Si establecemos una comparativa con el gasto sanitario, analizado en el apartado 7.2., el peso del gasto farmacéutico sobre el gasto sanitario disminuye en 1,43 puntos porcentuales para el conjunto de España y en 2,75 puntos porcentuales para la Comunidad de Madrid. Esta variación es para el periodo 2008-2011 ya que no disponemos del gasto sanitario en 2012.

7.3.9. Coste de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Dividiendo el gasto farmacéutico por el dato del censo de población se obtiene el coste por habitante.

	Coste por habitante (€)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	199,81	206,43	199,49	182,71	162,78
Nacional	259,35	267,53	259,62	235,97	206,70

Tabla 7.3.9.a. Coste de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)

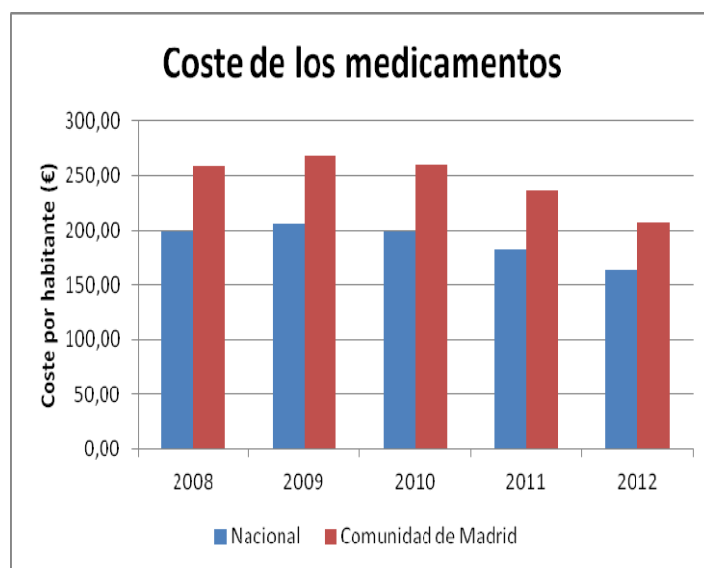


Figura 7.3.9. Coste de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)

La diferencia entre los costes por habitante en la Comunidad de Madrid respecto al conjunto de España se muestra en la siguiente tabla.

	Coste medio en el SNS (%)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	77,04	77,16	76,84	77,43	78,75
Nacional	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabla 7.3.9.b. Coste medio de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Como ya hemos observado en otros parámetros como el gasto farmacéutico, se aprecia una tendencia a la baja al final del periodo estudiado, después de un ligero aumento inicial. El hecho de que no coincida la evolución exactamente con la evolución del gasto tiene que deberse a una diferencia en la variación de habitantes a cargo del SNS.

El coste medio de los medicamentos y productos sanitarios en la Comunidad de Madrid es inferior a la media nacional y podría atribuirse a una mayor densidad poblacional con un menor consumo farmacéutico.

7.3.10. Utilización de medicamentos y productos sanitarios a PVP_{IVA} por beneficiario del SNS

Este apartado ofrece otro aspecto importante en el análisis del mercado financiado al establecer el reparto del consumo en función de que el usuario o beneficiario del SNS sea un trabajador activo o un pensionista.

	2008	2009	2010	2011	2012
Activos	26,70%	26,50%	26,10%	26,20%	26,40%
Pensionistas	73,30%	73,50%	73,90%	73,80%	73,60%

Tabla 7.3.10. Utilización de medicamentos y productos sanitarios a PVP_{IVA} por beneficiario del SNS

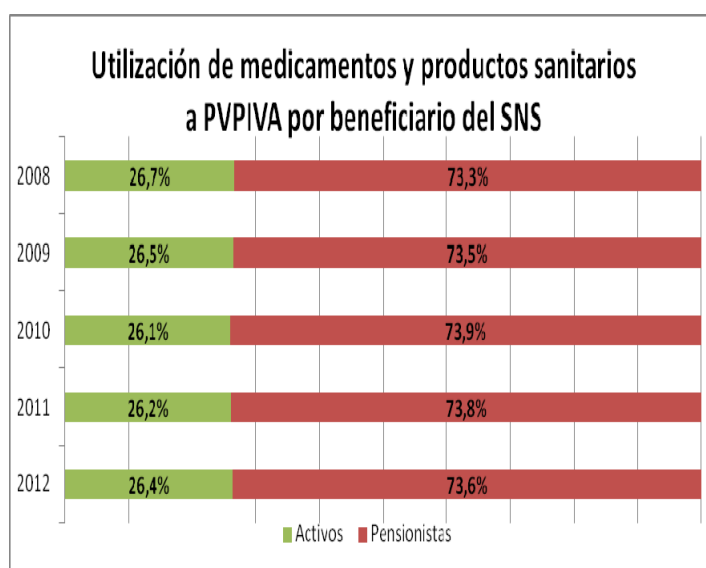


Figura 7.3.10. Utilización de medicamentos y productos sanitarios a PVP_{IVA} por beneficiario del SNS

Se observa una distribución constante entre la utilización de medicamentos y productos sanitarios por parte de trabajadores activos y pensionistas, de forma que el consumo por parte de los pensionistas corresponde casi a las tres cuartas partes del total.

7.3.11. Aportaciones al gasto farmacéutico

En este apartado se pretende profundizar en el análisis de las contribuciones a la financiación de los medicamentos que se introdujo en el apartado 7.3.7.

	2008	2009	2010	2011	2012
Cobertura	90,4%	90,4%	88,1%	86,5%	84,2%
% Aportación beneficiario	5,9%	5,8%	5,6%	5,5%	8,0%
% Aportaciones oficina farmacia	3,7%	3,8%	6,3%	7,9%	7,8%

Tabla 7.3.11. Aportaciones al Gasto Farmacéutico

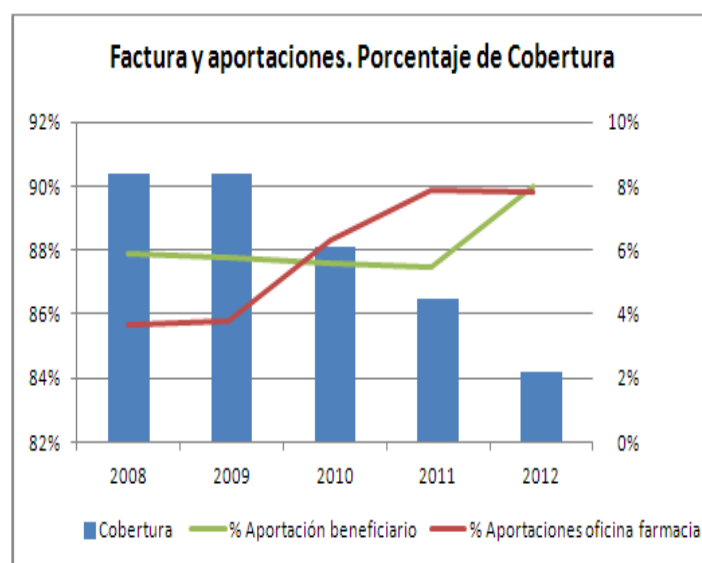


Figura 7.3.11. Aportaciones al Gasto Farmacéutico

En el gráfico se observa la disminución progresiva del porcentaje que aporta el SNS a la factura del gasto farmacéutico, aunque sigue siendo claramente mayoritaria. Igualmente se aprecia que la aportación de las oficinas de farmacia, a través de las escalas de deducción introducidas por los RD 2402/2004 y RD 823/2008, creció de forma muy importante durante 2010 y 2011, sobrepasando a la aportación que realizan los asegurados y beneficiarios del SNS, y manteniéndose en 2012 en un porcentaje próximo al 8%. Finalmente, la evolución de la aportación de los asegurados y beneficiarios del SNS fue descendiendo entre 2008 y 2011, situándose casi dos puntos y medio por debajo de la aportación de las oficinas de farmacia en 2011. La introducción del RDL 16/2012 que modificó estas aportaciones genera una importante subida (30,9%) hasta superar ligeramente la aportación de las oficinas de farmacia (7,97% vs 7,82%).

7.3.12. Aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados (%)

A continuación se analiza la evolución de la aportación de los beneficiarios sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados, estableciendo las comparativas entre la Comunidad de Madrid y el conjunto de España.

	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	6,5%	6,5%	6,2%	6,1%	8,5%
Nacional	5,9%	5,8%	5,6%	5,5%	8,0%

Tabla 7.3.12. Aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados (%)

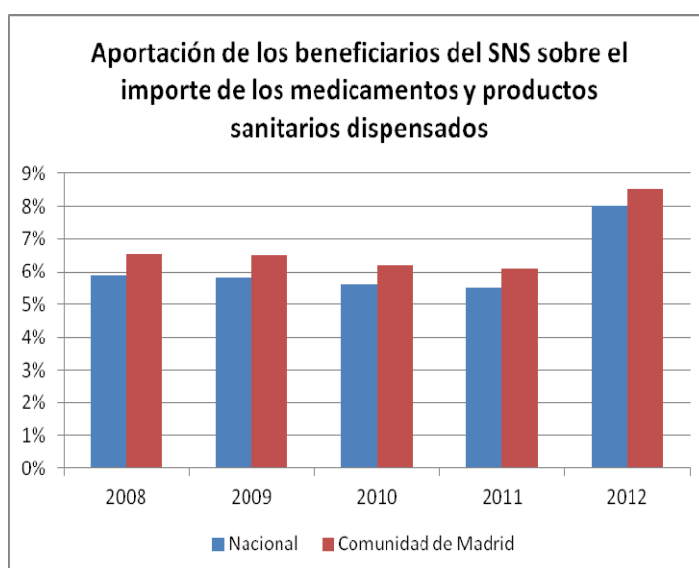


Figura 7.3.12. Aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados (%)

La aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados se mantiene más o menos estable durante el periodo 2008-2011, con una ligera tendencia a la baja. En 2012, debido a la entrada en vigor de las medidas de copago, se rompe la evolución observada los años previos y se produce un aumento de 2,5 puntos porcentuales.

En la Comunidad de Madrid se observa, durante todo el periodo 2008-2012, una aportación de 0,6 puntos porcentuales superior respecto a los valores nacionales.

En el análisis del gasto farmacéutico de la OCDE se extrapoló un valor de copago farmacéutico, para el año 2009, del 6,25% que está próximo al ofrecido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

7.3.13. Evolución de la aportación de los beneficiarios durante 2012 en la Comunidad de Madrid

Con los datos facilitados por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid se va a analizar la evolución de la aportación de los beneficiarios sobre el importe de los medicamentos durante el año 2012, en el que se han producido un cambio de ciclo en el comportamiento económico del sector.

	Dato mensual	Evolución media anual
enero-12	6,41%	6,41%
febrero-12	6,62%	6,51%
marzo-12	6,65%	6,56%
abril-12	6,35%	6,51%
mayo-12	6,50%	6,50%
junio-12	6,10%	6,44%
julio-12	12,40%	7,07%
agosto-12	12,16%	7,56%
septiembre-12	10,73%	7,86%
octubre-12	10,84%	8,12%
noviembre-12	10,71%	8,33%
diciembre-12	10,45%	8,49%

Tabla 7.3.13. Evolución de la aportación de los beneficiarios durante 2012 en la Comunidad de Madrid

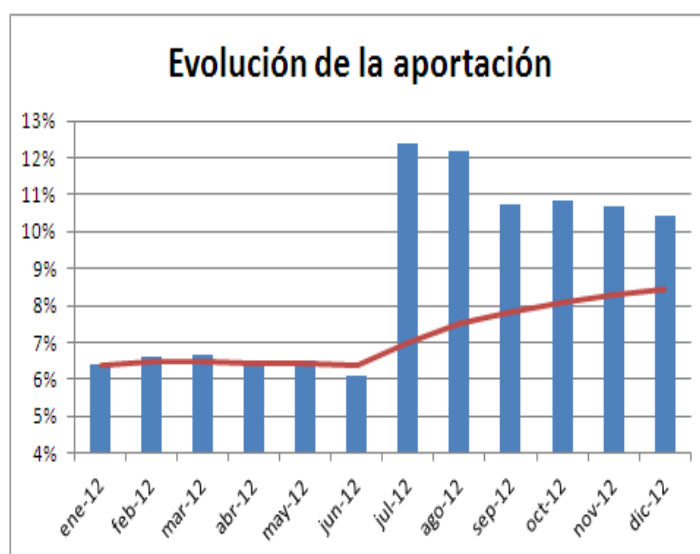


Figura 7.3.13. Evolución de la aportación de los beneficiarios durante 2012 en la Comunidad de Madrid

La aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios durante 2012 fue del 8,5%. Este dato corresponde a la media durante este año pero, si se analiza su evolución mes a mes, se observa un fuerte incremento, superior al 100%, durante los meses de julio y agosto para disminuir ligeramente durante los meses posteriores.

7.3.14. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Otro parámetro importante en el análisis del mercado financiado es el dato del gasto medio por receta facturada. Se obtiene como cociente del gasto farmacéutico entre el número de recetas facturadas. Ofrece información sobre la evolución del precio de los medicamentos, fijados por el Ministerio de Sanidad.

	Año				
	2008	2009	2010	2011	2012
Comunidad de Madrid	12,79	12,69	12,06	10,78	10,10
Nacional	13,45	13,39	12,75	11,44	10,69

Tabla 7.3.14.a. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud (€)
(Comunidad de Madrid vs Nacional)

La evolución porcentual del precio de los medicamentos se muestra en la siguiente tabla.

	Incremento anual				
	%08/07	%09/08	%10/09	%11/10	%12/11
Comunidad de Madrid	0,77	-0,77	-4,96	-10,64	-6,31
Nacional	1,36	-0,45	-4,80	-10,24	-6,55

Tabla 7.3.14.b. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud
(Variación anual) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

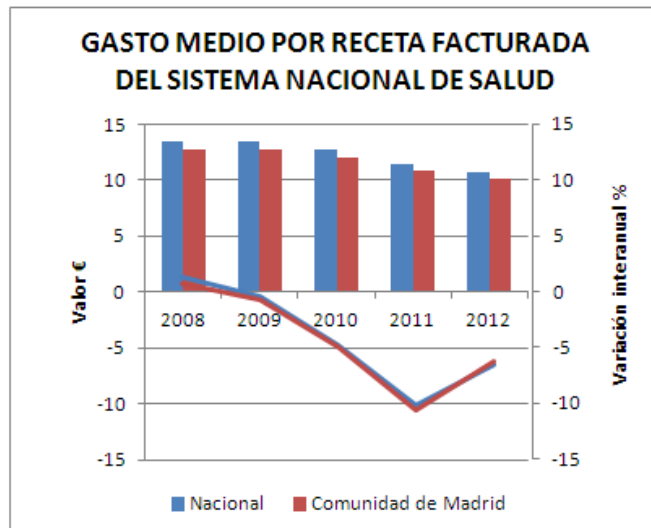


Figura 7.3.14. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud
(Comunidad de Madrid vs Nacional)

El gasto medio por receta facturada comienza a disminuir progresivamente desde 2009 aunque en 2012 parece frenarse el ritmo de caída, pasando de una disminución superior al 10% en 2011 a una algo superior al 6%.

La disminución acumulada para el periodo 2008-2012 es del 20,52% a nivel nacional y del 21,03% para la Comunidad de Madrid.

7.3.15. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid

La siguiente tabla muestra la distribución del gasto farmacéutico de la Comunidad de Madrid, añadiendo al gasto farmacéutico por receta la adquisición directa para Atención Primaria y Atención Especializada.

	2011	2012	Variación	
Adquisición directa Atención Primaria	31.643.546 €	32.363.318 €	2,27%	719.772 €
Adquisición directa Atención Especializada	723.398.915 €	735.383.468 €	1,66%	11.984.553 €
Total adquisición directa	755.042.461 €	767.746.786 €	1,68%	12.704.325 €
Total receta	1.240.998.285 €	1.112.493.594 €	-10,35%	-128.504.691 €
Gasto final	1.996.040.746 €	1.880.240.380 €	-5,80%	-115.800.366 €

Tabla 7.3.15. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid

No se incluye en la adquisición directa los medicamentos de los botiquines pero sí se incluye el gasto en apósitos para la entrega a pacientes.

Al analizar la distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid, durante el periodo 2011-2012 se observa que la reducción del gasto final es consecuencia de la fuerte caída del gasto por receta, que disminuye un 10,35% ya que la adquisición directa aumenta un 1,68%, siendo especialmente importante la adquisición directa en Atención Especializada que supone el 96% de la adquisición directa.

7.3.16. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid por nivel asistencial

A continuación se ofrecen los datos de la distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid por nivel asistencial.

Atención primaria	2011	2012	Variación
Envases	105.776.712	100.766.571	-4,74%
Gasto/receta	10,78	10,12	-6,12%
Importe/envase	12,41	11,94	-3,79%
Gasto/usuario	181,42	161,71	-10,86%
Atención especializada	2011	2012	Variación
Envases	5.001.477	4.793.958	-4,15%
Gasto/receta	20,05	19,64	-2,04%
Importe/envase	23,94	23,98	0,17%
Total Comunidad de Madrid	2011	2012	Variación
Envases	111.390.138	106.054.960	-4,79%
Gasto/receta	11,21	10,55	-5,89%
Importe/envase	12,95	12,5	-3,47%
Gasto/usuario	198,59	177,49	-10,62%

Tabla 7.3.16. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid por nivel asistencial

Gasto/Receta: Importe financiado por la Consejería de Sanidad

Importe/Envase: Precio medio del medicamento

El número de envases facturados a través del Servicio de Atención Primaria constituye el 95% de la misma. El precio por envase en Atención Primaria es la mitad que en Atención Especializada (49,8%-51,8%), al igual que el gasto por receta (51,5%-53,8%).

7.3.17. Facturación de recetas en la Comunidad de Madrid

Para finalizar con el análisis del mercado financiado, a continuación se ofrecen los datos sobre la distribución de las recetas facturadas en la Comunidad de Madrid en función de las entidades a las que se factura y los distintos tipos de prescripción.

Entidad	PVP				
Consejería Sanidad	2008	2009	2010	2011	2012
Especialidades farmacéuticas	92,96%	92,44%	92,24%	92,16%	91,47%
Efectos y accesorios	3,54%	3,60%	3,44%	3,13%	3,32%
Fórmulas, vacunas y varios	0,75%	0,72%	0,68%	0,80%	0,87%
Dietoterápicos y nutrición enteral	2,71%	3,20%	3,56%	3,85%	4,13%
Campañas sanitarias	0,04%	0,05%	0,07%	0,06%	0,20%
Suma facturaciones Consejería Sanidad	99,64%	99,64%	99,64%	99,65%	99,65%
Síndrome Tóxico					
Especialidades farmacéuticas	77,65%	76,43%	76,47%	74,95%	76,96%
Efectos y accesorios	22,35%	23,57%	23,53%	25,05%	23,04%
Suma facturaciones Síndrome Tóxico	0,36%	0,36%	0,36%	0,35%	0,35%
Total facturaciones al S.N.S.	93,55%	93,64%	93,57%	93,56%	93,75%
MUFACE	3,93%	3,92%	3,97%	3,98%	3,87%
ISFAS	2,24%	2,18%	2,19%	2,18%	2,12%
MUGEJU	0,20%	0,20%	0,21%	0,22%	0,21%
ENTIDADES SEGURO LIBRE	0,07%	0,06%	0,06%	0,05%	0,05%

Tabla 7.3.17.a. Facturación de recetas en la Comunidad de Madrid.
(PVP)

Se observa que las distribuciones entre los distintos regímenes permanecen prácticamente constantes durante el periodo 2008-2012. Las facturaciones al SNS suman casi el 94% del total de las prescripciones, de forma que la distribución entre los regímenes especiales no alcanza al 6,5% del total.

En cuanto a las facturaciones de la Consejería de Sanidad, apenas el 0,35% corresponden al Síndrome Tóxico y de ellas las tres cuartas partes son prescripciones de especialidades farmacéuticas.

Del resto de prescripciones de la Consejería de Sanidad, alrededor del 92% se deben a especialidades farmacéuticas. Aunque son minoritarias, cabe destacar el aumento en la prescripción de dietoterápicos que pasan del 2,71% en 2008 al 4,13%.

Aunque los datos de las medias totales no coinciden con el precio medio por receta facilitado por el Ministerio de Sanidad, a continuación se ofrece la distribución del precio medio por receta en función de las entidades a las que se factura y los distintos tipos de prescripción.

Entidad	Precio medio receta				
Consejería Sanidad	2008	2009	2010	2011	2012
Especialidades farmacéuticas	13,50	13,35	13,22	12,24	11,73
Efectos y accesorios	28,20	28,63	28,12	27,52	30,21
Fórmulas, vacunas y varios	77,49	73,05	68,60	73,94	67,96
Dietoterápicos y nutrición enteral	160,14	170,35	176,35	179,12	187,30
Campañas sanitarias	23,16	27,97	31,70	27,85	15,69
Sumas facturaciones Consejería Sanidad	14,21	14,12	14,02	13,03	12,57
Síndrome Tóxico					
Especialidades farmacéuticas	13,30	13,27	13,09	11,94	11,34
Efectos y accesorios	17,70	17,85	18,32	18,93	18,93
Sumas facturaciones Síndrome Tóxico	13,99	14,12	14,04	13,16	12,49
Totales facturaciones al S.N.S.	14,21	14,12	14,02	13,03	12,57
MUFACE	15,08	15,47	15,72	14,66	13,31
ISFAS	15,26	15,35	15,82	14,75	13,40
MUGEJU	14,57	14,90	15,40	14,42	13,22
ENTIDADES SEGURO LIBRE	14,36	14,34	14,73	13,91	12,63
TOTALES	14,26	14,20	14,12	13,12	12,62

Tabla 7.3.17.b. Facturación de recetas en la Comunidad de Madrid. (Precio medio receta)

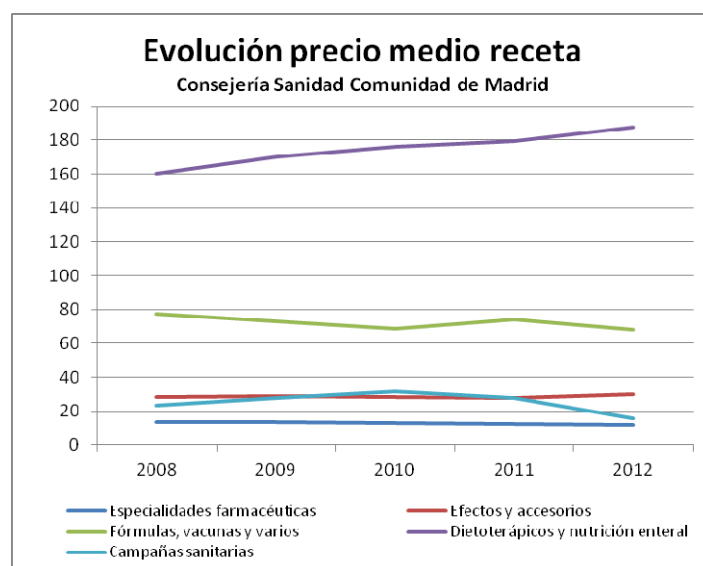


Figura 7.3.17. Evolución precio medio receta. Comunidad de Madrid.

El precio de las especialidades farmacéuticas es el menor de todos y es el que presenta el mayor peso en la determinación del peso medio. Lejos de éstos están los efectos y accesorios y los dietoterápicos y nutrición enteral que son los únicos que experimentan un incremento de precios en el periodo 2008-2012.

7.4. Mercado no financiado

Después de analizar el mercado farmacéutico financiado, comenzamos el estudio de las ventas a través de oficinas de farmacia de medicamentos sin receta o cuya prescripción no está financiada públicamente.

7.4.1. Mercado farmacéutico europeo

Una primera aproximación corresponde al estudio del mercado farmacéutico europeo.

7.4.1.1. Mercado farmacéutico europeo sin receta

Ventas totales de medicamentos disponibles sin receta, p.e. medicamentos sin receta vendidos con o sin receta

A continuación se muestran la evolución del mercado farmacéutico europeo sin receta, mostrando el valor de mercado y la cuota de mercado respecto al mercado farmacéutico total de cada país.

	2009		2010		2011	
	Millones €	%	Millones €	%	Millones €	%
Alemania	5.790	15,1%	5.664	14,5%	5.614	14,3%
Austria	343	8,8%	349	8,8%	350	8,6%
Bélgica	624	13,6%	633	13,9%	653	14,0%
Bulgaria	207	23,5%	224	23,4%	261	24,3%
Croacia	148	10,6%	139	9,9%	146	10,0%
Dinamarca	238	13,6%	245	13,9%	248	14,9%
Eslovaquia	245	16,3%	267	17,1%	274	17,5%
Eslovenia	178	19,2%	178	18,9%	175	18,8%
España	1.767	8,6%	1.723	8,3%	1.720	8,9%
Finlandia	299	13,6%	306	14,2%	315	14,4%
Francia	5.560	18,4%	5.340	17,8%	5.521	18,8%
Grecia	586	8,2%	543	8,6%	569	9,6%
Holanda	742	12,6%	751	12,6%	772	12,8%
Hungría	324	15,8%	352	16,3%	358	16,0%
Irlanda	283	12,1%	273	11,9%	264	12,1%
Italia	2.204	11,4%	2.213	11,4%	2.210	11,6%
Noruega	259	15,5%	264	14,4%	267	14,4%
Polonia	1.748	31,4%	1.856	31,4%	1.921	32,0%
Portugal	269	7,5%	292	8,4%	263	8,6%
Reino Unido	3.777	18,1%	3.968	18,1%	3.973	18,3%
República Checa	477	23,9%	494	23,9%	528	22,2%
Rumanía	453	20,8%	475	16,3%	543	18,8%
Rusia	7.240	n/a	8.030	n/a	9.340	n/a
Suecia	420	14,4%	464	14,2%	486	13,9%
Suiza	1.042	23,7%	1.016	23,8%	1.018	23,8%
UE-27	26.533	14,9%	26.612	14,7%	27.017	15,1%
Europa	35.222	18,0%	36.061	18,0%	37.788	18,9%

Tabla 7.4.1.1. Mercado farmacéutico europeo sin receta

Nota: IVA incluido

No se dispone del dato del Mercado farmacéutico total en Rusia.

Se aprecia un descenso en las ventas (PVP) de medicamentos sin receta en España durante el periodo 2009-2011. El porcentaje que representa frente al mercado farmacéutico (8,9% en 2011) es inferior al peso que tiene en la mayoría de los países europeos y está lejos del 15,1% de la media de la UE o el 18,9% del conjunto de Europa.

Mercado farmacéutico europeo sin receta

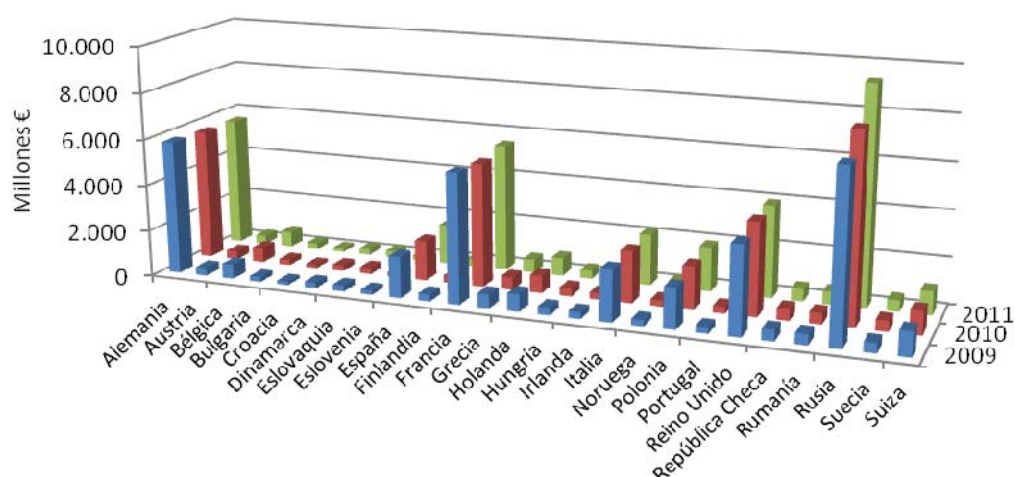


Figura 7.4.1.1.a. Mercado farmacéutico europeo sin receta

Mercado farmacéutico europeo sin receta

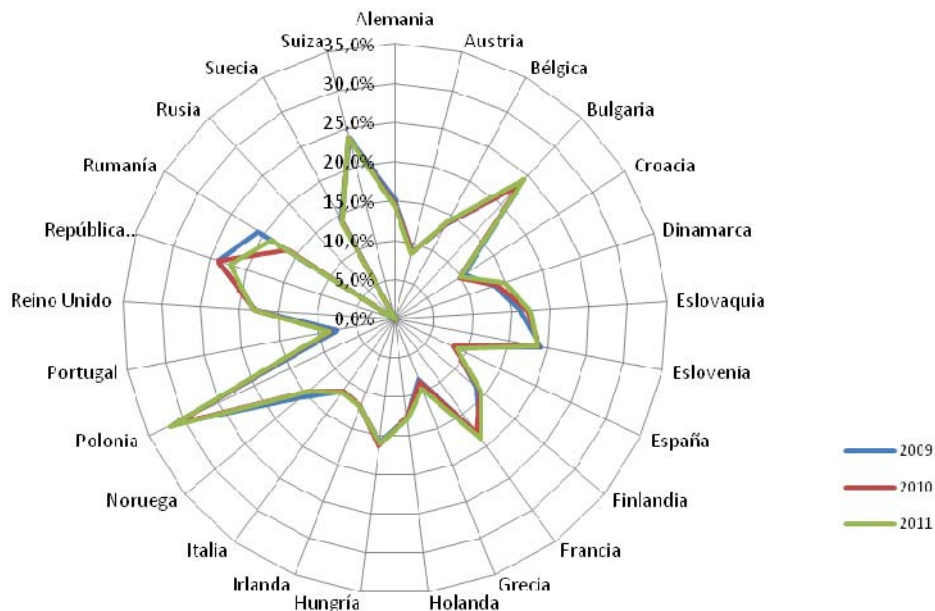


Figura 7.4.1.1.b. Mercado farmacéutico europeo sin receta. Porcentaje de ventas de medicamentos sin receta respecto al mercado farmacéutico total.

Las ventas de medicamentos sin receta en España están lejos de los niveles de países como Rusia, Alemania, Francia o Reino Unido.

7.4.1.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado.

Ventas totales de medicamentos sin receta comprados directamente por los consumidores sin receta médica, al nivel de precios de consumo (2008-2010)

La siguiente tabla muestra los valores de las ventas de medicamentos sin receta y el porcentaje correspondiente a la cuota de mercado farmacéutico.

	2009		2010		2011	
	Millones €	%	Millones €	%	Millones €	%
Alemania	4.488	11,7%	4.421	11,3%	4.387	11,2%
Austria	307	7,8%	311	7,8%	310	7,6%
Bélgica	624	13,6%	633	13,9%	653	14,0%
Bulgaria	207	23,5%	224	23,4%	261	24,3%
Croacia	148	10,6%	139	9,9%	146	10,0%
Dinamarca	238	13,6%	245	13,9%	248	14,9%
Eslovaquia	245	16,3%	267	17,1%	274	17,5%
Eslovenia	88	9,4%	88	9,3%	86	9,3%
España	692	3,4%	700	3,4%	678	3,5%
Finlandia	299	13,6%	306	14,2%	315	14,4%
Francia	1.989	6,6%	1.931	6,4%	2.118	7,2%
Grecia	586	8,2%	543	8,6%	569	9,6%
Holanda	669	11,4%	678	11,4%	696	11,6%
Hungría	324	15,8%	352	16,3%	358	16,0%
Irlanda	283	12,1%	273	11,9%	264	12,1%
Italia	1.638	8,5%	1.657	8,5%	1.676	8,8%
Noruega	259	15,5%	264	14,4%	267	14,4%
Polonia	1.748	31,4%	1.856	31,4%	1.921	32,0%
Portugal	269	7,5%	292	8,4%	263	8,6%
Reino Unido	2.649	12,7%	2.726	12,5%	2.690	12,4%
República Checa	477	23,9%	494	23,9%	528	22,2%
Rumanía	453	20,8%	475	16,3%	543	18,8%
Rusia	7.240	n/a	8.030	n/a	9.340	n/a
Suecia	420	14,4%	464	14,2%	486	13,9%
Suiza	786	17,9%	778	18,3%	780	18,2%
UE-27	18.691	10,5%	18.939	10,4%	19.324	10,8%
Europa	27.124	13,9%	28.150	14,0%	29.857	15,0%

Tabla 7.4.1.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Nota: IVA incluido

No se dispone del dato del Mercado farmacéutico total en Rusia.

En la tabla 7.2. que desglosa el mercado farmacéutico nacional, los medicamentos OTC, presentan una cuota de mercado del 5,4%. Éste, a su vez, se descompone en EFP (2,2%), consumo (2,1%) y medicamentos éticos no financiados (1,1%). La tabla 7.4.1.2. ofrece la información de los medicamentos sin receta comprados directamente por los consumidores, para los que la cuota de mercado en España es el 3,5% y no se corresponde con ninguno de los anteriores. Este valor para España es el menor de los presentados en la tabla, por detrás de Francia (6,73%), Austria (7,73%) o Portugal (8,17%) y lejos del 31,6% de Polonia o el 23,73% de Bulgaria. Este valor tan bajo podría estar relacionado con el hecho de que en España no hay costumbre de autocuidado, quizá por la gratuidad y universalidad de la prestación sanitaria.

Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

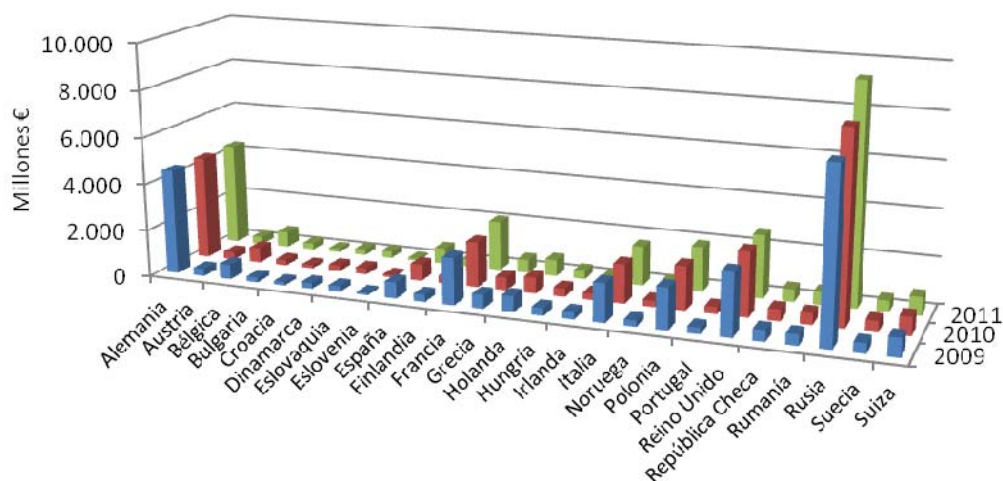


Figura 7.4.1.2.a. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

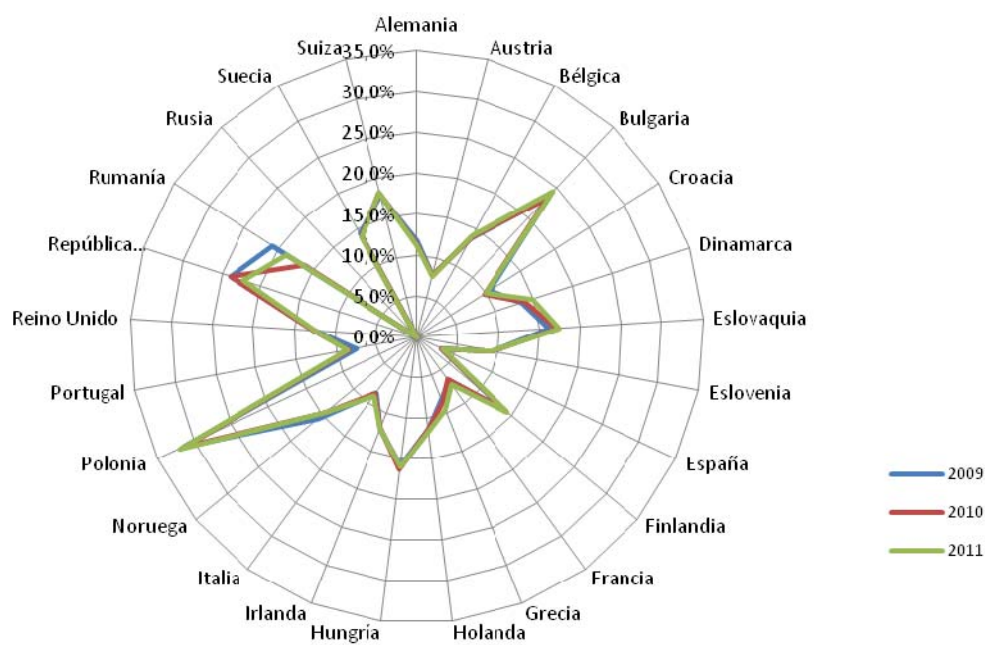


Figura 7.4.1.2.b. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Porcentaje de medicamentos sin receta, no prescritos por el médico, respecto al mercado farmacéutico total.

7.4.1.2.1. Medicamentos para la tos y el resfriado

Dentro del análisis del mercado farmacéutico no financiado a continuación se ofrece la evolución de las ventas de productos para la tos y el resfriado, como uno de los grupos con más peso dentro del esquema de medicamentos para el autocuidado.

	2009	2010	2011
Alemania	1.103,0	1.193,0	1.171,0
Austria	117,4	120,4	124,7
Bélgica	157,0	160,6	167,6
Bulgaria	50,0	57,0	70,0
Croacia	40,9	37,1	36,4
Dinamarca	6,6	6,2	7,7
Eslovaquia	66,6	69,8	71,0
Eslovenia	23,5	22,9	23,0
España	391,0	383,0	388,0
Finlandia	16,8	16,9	18,5
Francia	498,0	487,0	515,0
Grecia	105,6	100,2	99,8
Holanda	131,4	134,8	139,4
Hungría	13,4	13,8	15,4
Irlanda	56,2	49,7	53,6
Italia	687,0	669,0	678,0
Noruega	24,4	26,1	30,2
Polonia	432,0	433,0	445,0
Portugal	80,2	86,2	75,9
Reino Unido	480,2	521,3	476,7
República Checa	116,9	96,5	123,9
Rumanía	61,6	68,9	130,6
Rusia	1.560,2	1.750,1	1.956,5
Suecia	n/a	29,7	31,1
Suiza	176,0	192,1	180,3
UE-27	4.594,5	4.719,9	4.825,9
Europa	6.395,9	6.725,3	7.029,3

Tabla 7.4.1.2.1. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado.
Productos para la tos y el resfriado.

Nota: Millones €

Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Ventas de productos para la tos y el resfriado

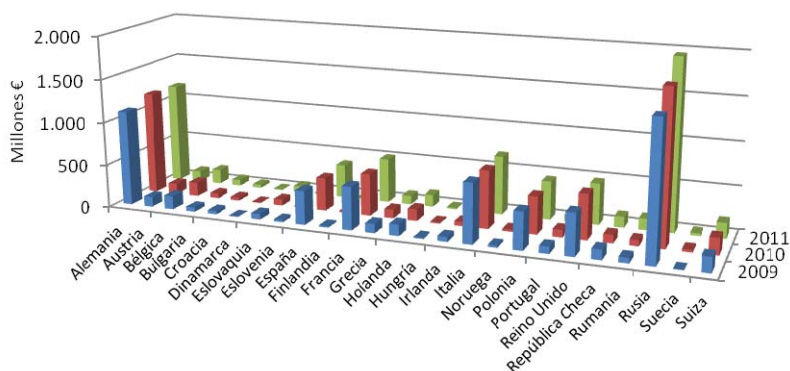


Figura 7.4.1.2.1. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado.
Productos para la tos y el resfriado.

7.4.1.2.2. Analgésicos

Siguiendo con el análisis de los grupos más representativos dentro de los medicamentos sin receta, la siguiente tabla muestra la evolución de las ventas de analgésicos.

	2009	2010	2011
Alemania	423,0	449,0	445,0
Austria	56,9	60,3	62,7
Bélgica	61,7	59,4	64,4
Bulgaria	44,0	48,0	54,0
Croacia	29,2	35,5	36,0
Dinamarca	47,2	45,0	44,3
Eslovaquia	41,0	45,7	46,8
Eslovenia	25,9	27,0	25,7
España	243,0	228,0	206,0
Finlandia	84,5	74,9	73,5
Francia	366,0	376,0	386,0
Grecia	95,6	90,7	108,9
Holanda	131,0	131,1	132,1
Hungría	31,0	32,0	31,2
Irlanda	82,4	75,9	86,9
Italia	451,0	456,0	442,0
Noruega	39,6	40,9	43,3
Polonia	238,0	257,0	269,0
Portugal	49,4	53,1	45,6
Reino Unido	601,2	618,2	614,5
República Checa	98,7	100,0	99,3
Rumanía	57,1	49,1	89,9
Rusia	1.552,5	1.861,5	1.950,1
Suecia	n/a	50,5	47,3
Suiza	153,0	155,1	157,1
UE-27	3.228,7	3.326,9	3.375,1
Europa	5.002,9	5.419,9	5.561,6

Tabla 7.4.1.2.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado.
Analgésicos

Nota: Millones €

Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Ventas de analgésicos

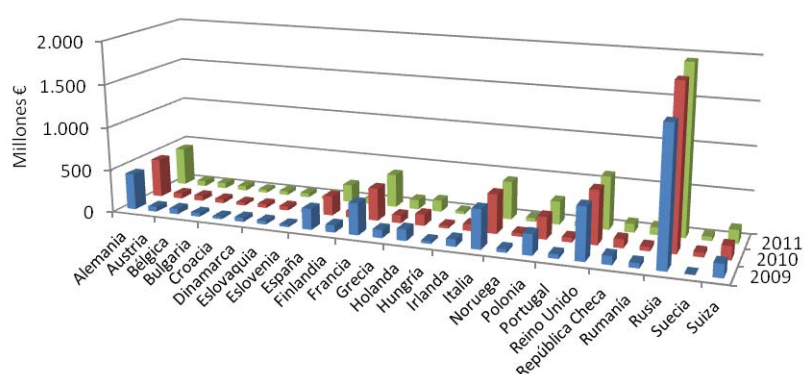


Figura 7.4.1.2.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Analgésicos

7.4.1.2.3. Digestivos

Continuamos con la evolución de las ventas de los principales grupos de medicamentos sin receta con el estudio de consumo de medicamentos digestivos.

	2009	2010	2011
Alemania	589,0	643,0	638,0
Austria	50,1	51,9	60,0
Bélgica	141,9	144,0	147,3
Bulgaria	17,0	20,0	24,0
Croacia	11,9	12,8	13,3
Dinamarca	11,1	10,8	9,7
Eslovaquia	28,7	32,5	33,7
Eslovenia	11,8	13,3	14,6
España	221,0	231,0	214,0
Finlandia	46,2	54,4	57,3
Francia	277,0	257,0	297,0
Grecia	41,0	40,1	35,8
Holanda	55,3	53,8	55,4
Hungría	36,8	31,6	32,3
Irlanda	34,9	33,1	30,0
Italia	413,0	423,0	429,0
Noruega	25,2	26,5	26,6
Polonia	228,0	247,0	258,0
Portugal	36,7	44,5	40,8
Reino Unido	366,2	385,6	368,1
República Checa	54,8	58,4	62,8
Rumanía	8,1	16,1	93,2
Rusia	795,0	1.022,4	1.125,0
Suecia	n/a	21,6	24,3
Suiza	54,6	50,9	42,3
UE-27	2.668,5	2.812,7	2.925,3
Europa	3.555,2	3.925,3	4.132,5

Tabla 7.4.1.2.3. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado.
Digestivos

Nota: Millones €

Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Ventas de digestivos

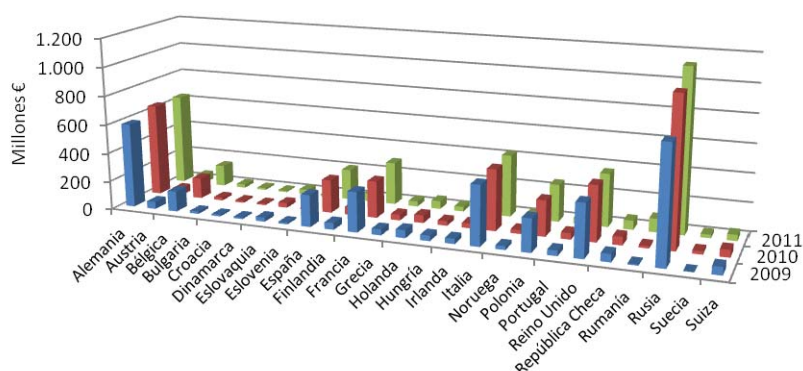


Figura 7.4.1.2.3. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Digestivos

7.4.1.2.4. Productos para la piel

Para finalizar con el análisis de los principales grupos de medicamentos para el autocuidado se muestran las ventas de productos para la piel durante el periodo 2009-2010.

	2009	2010	2011
Austria	45,1	46,6	51,0
Bélgica	57,4	57,5	59,0
Bulgaria	17,0	20,0	24,0
Croacia	12,6	8,5	8,5
República Checa	36,6	39,0	40,2
Dinamarca	11,1	10,1	4,0
Finlandia	32,8	33,5	36,3
Francia	186,0	192,0	216,0
Alemania	380,0	417,0	437,0
Grecia	70,4	62,4	50,6
Hungría	22,7	26,5	25,9
Irlanda	45,7	46,9	49,2
Italia	203,0	204,0	210,0
Holanda	67,8	69,5	70,6
Noruega	14,2	15,1	15,5
Polonia	133,0	156,0	171,0
Portugal	38,0	39,9	38,3
Rumanía	18,8	22,9	35,9
Rusia	485,2	578,4	656,9
Eslovaquia	18,9	20,8	21,2
Eslovenia	11,8	11,0	11,5
España	133,0	138,0	138,0
Suecia	n/a	28,4	28,4
Suiza	86,4	87,5	91,4
Reino Unido	461,0	461,6	454,9
UE-27	1.990,2	2.103,6	2.108,6
Europa	2.588,6	2.793,0	2.945,3

Tabla 7.4.1.2.4. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Productos para la piel

Nota: Millones €

Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Ventas de productos para la piel

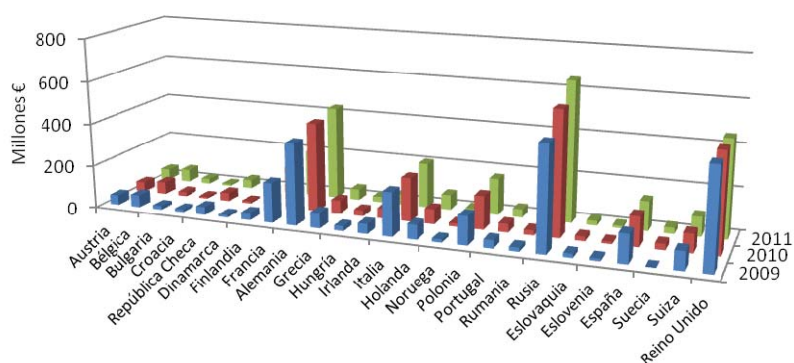


Figura 7.4.1.2.4. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Productos para la piel

No parece existir una relación entre los datos sobre el consumo de determinados grupos de productos del mercado farmacéutico europeo sin receta (tos y resfriado, analgésicos, digestivos y productos para la piel) y los datos de consumo facilitados por ANEFP (consistentemente más bajos) y que serán analizados en la tabla 7.4.2.2.

Los datos ofrecidos por la Asociación Europea de la Industria del Autocuidado sobre consumo de distintos grupos de productos aportan unos resultados de consumo alrededor del 6-8% del de la UE.

7.4.2. Mercado farmacéutico nacional

Después de un breve recorrido por el mercado farmacéutico internacional de medicamentos no financiados, la siguiente tabla muestra el desglose del mercado farmacéutico no financiado nacional o Consumer Health. Cada apartado guarda proporcionalidad con su cuota de mercado.

CONSUMO	HIGIENE ORAL	INCONTINENCIA	DIETA
			ENTERAL
MEDICAMENTOS ÉTICOS NO FINANCIADOS	DERMOCOSMÉTICA	ACCESORIOS SANITARIOS Y OTROS	INFANTIL
MEDICAMENTOS PUBLICITARIOS			
OTC	PEC	PAC	NUT

Tabla 7.4.2. Mercado farmacéutico no financiado nacional

El mercado OTC se divide en tres segmentos:

- Medicamentos éticos no financiados: medicamentos que necesitan receta médica, pero no han sido dispensados con cargo al SNS, y no se pueden publicitar, por ejemplo Propecia® -no financiado- o Proscar® -receta privada-.
- Medicamentos Publicitarios (MP): medicamentos no reembolsados que se pueden adquirir sin receta y se pueden publicitar. Un ejemplo sería la Aspirina®.
- Consumo: productos sin registro de medicamento, como complementos alimenticios o plantas medicinales. Un ejemplo de este grupo podría ser Valeriana Kneipp®

Los productos de parafarmacia (Complementos Alimenticios, Dermocosmética, Higiene Oral, Accesorios Sanitarios, Nutrición Infantil, Adelgazantes...) pueden venderse en otros canales (supermercados,...), el precio es libre y se pueden publicitar

Los productos de parafarmacia se agrupan en:

- Productos para el cuidado personal (PEC)
- Productos para el cuidado del paciente (PAC)
- Productos de Nutrición (NUT)

7.4.2.1. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (unidades)

Iniciamos el estudio del mercado farmacéutico no financiado nacional mostrando la evolución de las unidades vendidas durante el periodo de estudio.

GRUPOS TERAPÉUTICOS MEDICAMENTOS PUBLICITARIOS (MP)					
	VENTAS (UNIDADES)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Aparato respiratorio	47.287.013	45.769.255	44.050.063	43.075.808	42.253.547
Analgésicos	19.910.341	17.286.514	16.067.684	14.671.122	15.771.161
Aparato digestivo y otros trastornos intestinales	22.497.949	23.244.783	23.234.303	21.924.883	20.440.644
Vitaminas, minerales y suplementos nutricionales	3.064.600	2.980.242	1.417.311	1.103.626	877.039
Tónicos y otros estimulantes	775.857	714.696	590.160	512.761	466.769
Tratamiento de la piel	17.682.087	17.210.898	16.517.771	15.054.594	12.713.825
Productos para el cuidado de los ojos	4.172.791	4.194.742	3.864.909	3.331.746	3.054.426
Otológicos	162.651	121.151	127.069	123.365	114.127
Productos para el tratamiento de la boca	530.438	519.112	435.862	368.971	321.579
Aparato circulatorio	5.161.496	4.918.946	4.802.480	4.726.865	4.564.635
Antináuseas	2.412.694	2.262.334	2.284.622	2.100.127	1.890.292
Cuidado aparato urinario y reproductor	1.026.717	947.499	850.066	702.871	838.387
Prod. relajación del sueño y equilibrio emocional	3.314.296	3.447.836	4.534.080	4.595.588	3.749.469
Control de hábitos	1.089.234	1.143.381	1.036.165	973.188	882.747
Misceláneos	641.369				
TOTAL	129.729.533	124.811.064	119.812.545	113.265.515	107.938.647

Tabla 7.4.2.1. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (unidades)

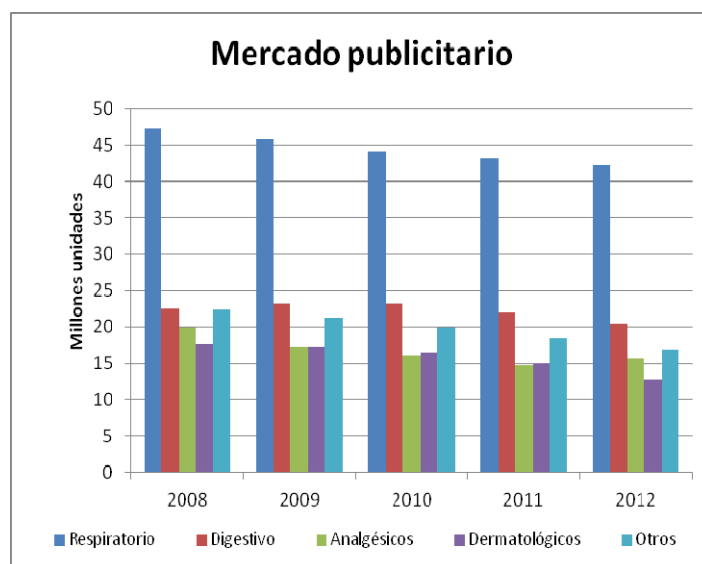


Figura 7.4.2.1. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (unidades)

Se observa una disminución año a año del mercado publicitario total (unidades) que es generalizado en todos los grupos terapéuticos. Existen algunas excepciones puntuales para algunos grupos terapéuticos concretos y en algún año fruto de la coincidencia con el lanzamiento de algún producto con éxito comercial (Alli, Somatoline, Revidox...)

7.4.2.2. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (valor)

Complementando al apartado anterior, a continuación se muestran las ventas en valor de medicamentos publicitarios, desglosados por grupos terapéuticos.

GRUPOS TERAPÉUTICOS MEDICAMENTOS PUBLICITARIOS					
	VENTAS (PVP)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Aparato respiratorio	229.407.750	232.591.484	232.319.568	237.987.332	245.926.553
Analgésicos	95.071.256	89.843.124	86.633.651	81.350.667	83.628.205
Aparato digestivo y otros trastornos intestinales	103.690.012	139.484.852	153.586.409	144.331.418	121.055.590
Vitaminas, minerales y suplementos nutricionales	18.940.706	20.013.704	9.799.282	8.126.542	6.542.112
Tónicos y otros estimulantes	5.714.365	5.645.338	4.822.705	4.468.457	4.134.540
Tratamiento de la piel	78.738.093	82.130.377	82.532.520	77.917.471	68.505.483
Productos para el cuidado de los ojos	20.558.787	21.801.365	20.654.837	17.953.547	17.064.118
Otológicos	1.153.640	977.662	1.026.546	1.035.876	1.007.966
Productos para el tratamiento de la boca	2.327.440	2.281.420	2.018.184	1.765.196	1.557.567
Aparato circulatorio	30.183.322	29.795.836	30.264.070	30.919.955	31.322.521
Antináuseas	9.168.114	8.680.929	8.801.046	8.195.559	7.475.552
Cuidado aparato urinario y reproductor	16.464.620	15.372.469	13.834.670	11.587.623	11.234.011
Prod. relajación del sueño y equilibrio emocional	21.345.645	22.565.442	30.517.989	31.737.410	26.357.378
Control de hábitos	19.266.997	21.412.127	21.610.773	20.875.858	19.354.851
Misceláneos	3.539.487				
TOTAL	655.570.234	692.931.628	698.422.250	678.252.911	645.166.447

Tabla 7.4.2.2. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (valor)

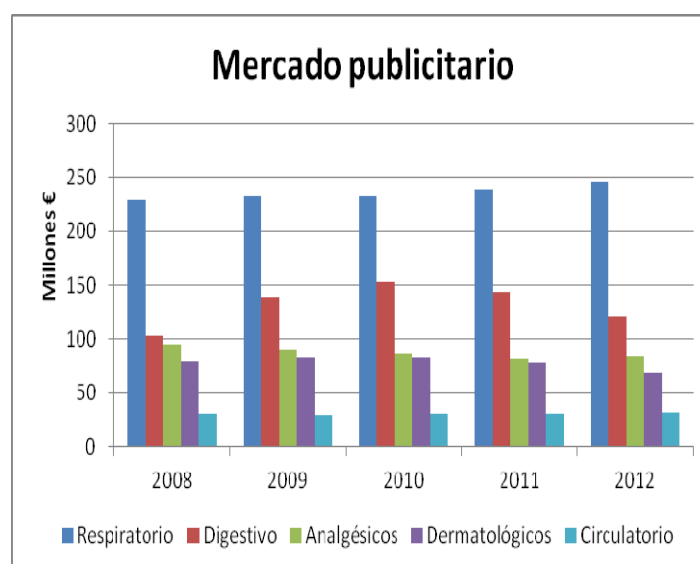


Figura 7.4.2.2. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (valor)

Aunque se ha observado una disminución en volumen de unidades del mercado farmacéutico publicitario, el análisis de la evolución de los resultados económicos ofrece una evolución positiva durante los años 2009-2010 debido al buen comportamiento de los grupos de medicamentos del aparato digestivo, respiratorio y circulatorio.

7.4.2.3. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (variación anual valor)

La siguiente tabla muestra la evolución del crecimiento en valor de las ventas de medicamentos publicitarios durante el periodo de estudio.

GRUPOS TERAPÉUTICOS MEDICAMENTOS PUBLICITARIOS					
	% VARIACIÓN INTERANUAL (PVP)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Aparato respiratorio	-0,80%	1,39%	-0,12%	2,44%	3,34%
Analgésicos	-5,40%	-5,50%	-3,57%	-6,10%	2,80%
Aparato digestivo y otros trastornos intestinales	3,60%	34,52%	10,11%	-6,03%	-16,13%
Vitaminas, minerales y suplementos nutricionales	-0,10%	5,67%	-51,04%	-17,07%	-19,50%
Tónicos y otros estimulantes	-2,40%	-1,21%	-14,57%	-7,35%	-7,47%
Tratamiento de la piel	-2,10%	4,31%	0,49%	-5,59%	-12,08%
Productos para el cuidado de los ojos	0,30%	6,04%	-5,26%	-13,08%	-4,95%
Otológicos	-1,10%	-15,25%	5,00%	0,91%	-2,69%
Productos para el tratamiento de la boca	0,40%	-1,98%	-11,54%	-12,54%	-11,76%
Aparato circulatorio	-0,10%	-1,28%	1,57%	2,17%	1,30%
Antináuseas	-4,80%	-5,31%	1,38%	-6,88%	-8,79%
Cuidado aparato urinario y reproductor	-11,20%	-6,63%	-10,00%	-16,24%	-3,05%
Prod. relajación del sueño y equilibrio emocional	9,10%	5,71%	35,24%	4,00%	-16,95%
Control de hábitos	-0,30%	11,13%	0,93%	-3,40%	-7,29%
Misceláneos	-14,80%				
TOTAL	-0,97%	5,70%	0,79%	-2,89%	-4,88%

Tabla 7.4.2.3. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (variación anual valor)

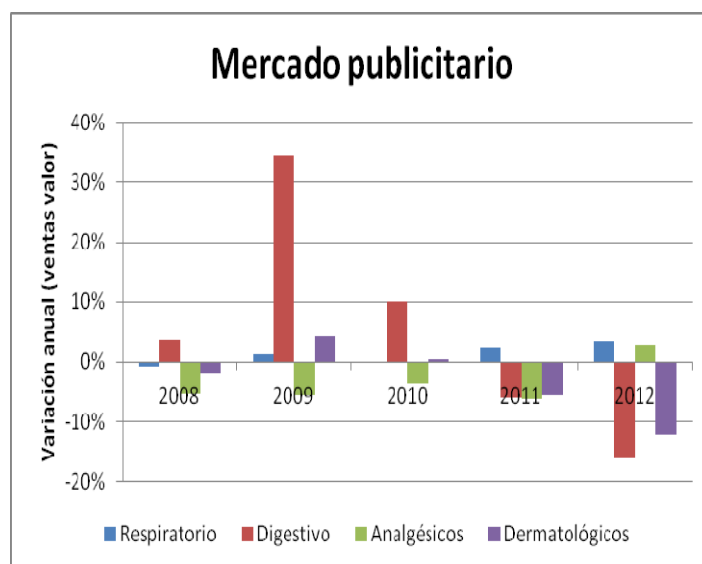


Figura 7.4.2.3. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (variación anual valor)

No existe ningún grupo terapéutico que mantenga un crecimiento positivo durante todo el periodo de estudio, 2008-2012. Existen crecimientos significativos y puntuales relacionados con el lanzamiento de ciertos productos estrella.

7.4.2.4. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (unidades)

Dentro del análisis del mercado farmacéutico no financiado, a continuación se va a analizar la evolución de las unidades vendidas de los productos de parafarmacia que está formado por los grupos de productos para el cuidado personal (PEC), productos para el cuidado del paciente (PAC) y los productos de nutrición (NUT).

PRODUCTOS PARAFARMACIA					
	VENTAS (UNIDADES)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Productos para el cuidado personal (PEC)	163.328.712	162.917.786	160.910.484	150.532.636	145.613.064
Productos para el cuidado del paciente (PAC)	93.397.270	93.579.573	92.315.285	89.858.898	85.339.282
Productos de Nutrición (NUT)	63.490.039	56.620.753	55.463.447	51.068.564	47.109.537
TOTAL	320.216.021	313.118.112	308.689.216	291.460.098	278.061.883

Tabla 7.4.2.4. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (unidades)

La representación gráfica de la evolución de los tres grupos anteriores se aprecia en la siguiente figura.

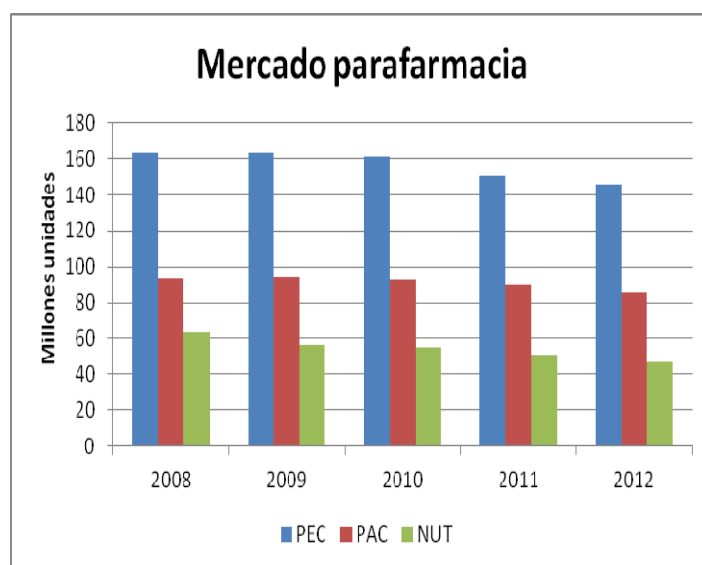


Figura 7.4.2.4. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (unidades)

La evolución del mercado de productos de parafarmacia, en volumen de unidades, también ofrece una evolución negativa (-13,16% en el periodo 2008-2012), siendo el grupo de los productos de nutrición (NUT) el que registra la mayor caída (-25,8%), seguido de los productos para el cuidado personal (PEC) (-10,85%) y los productos para el cuidado del paciente (PAC) (-8,63%).

7.4.2.5. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (valor)

Tras analizar la evolución de ventas en unidades de los grupos de parafarmacia, la siguiente tabla muestra la evolución de las ventas a PVP.

PRODUCTOS PARAFARMACIA					
	VENTAS (PVP)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Productos para el cuidado personal (PEC)	1.389.326.580	1.460.561.717	1.490.956.562	1.441.774.493	1.411.913.343
Productos para el cuidado del paciente (PAC)	1.166.529.830	1.204.701.588	1.181.496.813	1.110.313.573	1.083.127.142
Productos de Nutrición (NUT)	646.676.560	634.993.976	682.687.328	685.204.056	651.482.417
TOTAL	3.202.532.976	3.300.257.281	3.355.140.704	3.237.292.122	3.146.522.902

Tabla 7.4.2.5. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (valor)

De forma gráfica, la evolución de las ventas a PVP se representa en la siguiente figura.

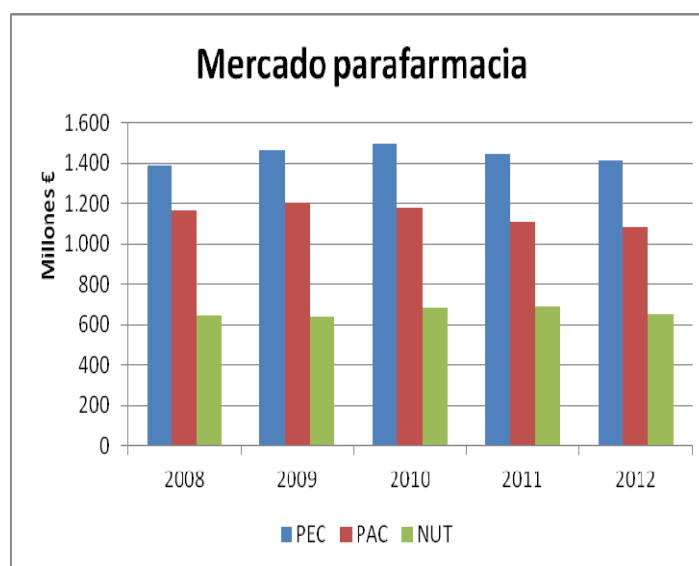


Figura 7.4.2.5. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (valor)

Como ya se ha visto para el conjunto del mercado publicitario, la disminución en volumen de unidades no guarda una relación directa con la disminución de los ingresos durante los años 2009 y 2010, por un aumento del precio medio de los productos.

Se observa un comportamiento errático del grupo NUT con un aumento de la recaudación durante 2010 y 2011 para acabar 2012 en niveles superiores a los de 2008. Todo ello pese a que se trata del grupo con mayor caída en unidades.

7.4.2.6. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (variación anual valor)

Para finalizar con el análisis de los grupos de parafarmacia se ofrece la evolución del crecimiento de las ventas a PVP durante el periodo 2008-2012.

PRODUCTOS PARAFARMACIA					
% VARIACIÓN INTERANUAL (PVP)					
	2008	2009	2010	2011	2012
Productos para el cuidado personal (PEC)	3,60%	5,13%	2,08%	-3,30%	-2,07%
Productos para el cuidado del paciente (PAC)	7,20%	3,27%	-1,93%	-6,02%	-2,45%
Productos de Nutrición (NUT)	0,50%	-1,81%	7,51%	0,37%	-4,92%
TOTAL	3,20%	3,05%	1,66%	-3,51%	-2,80%

Tabla 7.4.2.6. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (variación anual valor)

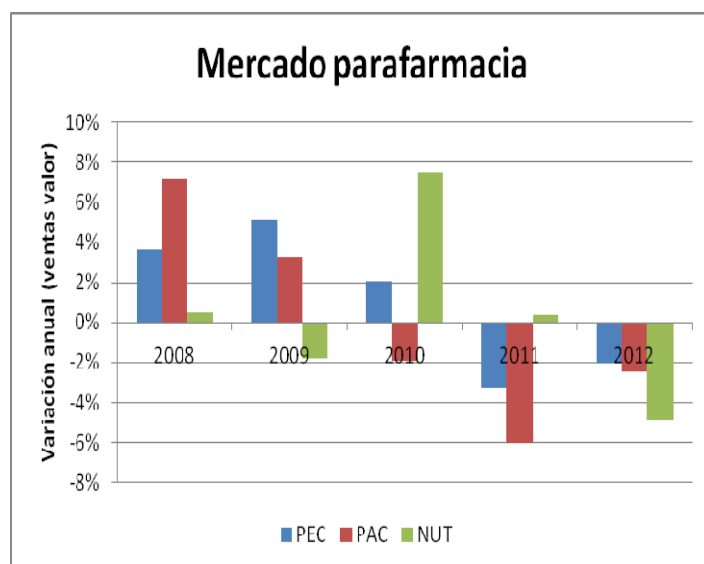


Figura 7.4.2.6. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (variación anual valor)

Se observa un comportamiento un tanto errático en la evolución del crecimiento de las ventas de parafarmacia, alternando el crecimiento según el año y grupo de parafarmacia, especialmente durante los tres primeros años del periodo estudiado. En 2011 el crecimiento es negativo en los grupos PEC, PAC y de apenas el 0,37% para el grupo NUT. Finalmente en 2012 todos los grupos experimentan un descenso en el valor de sus ventas.

7.4.2.7. Crecimiento trimestral del mercado no financiado o Consumer Health

A modo de resumen y para finalizar el estudio de los grupos de parafarmacia que componen el mercado farmacéutico no financiado, se ofrece una gráfica que muestra la variación trimestral del mercado de Consumer Health.

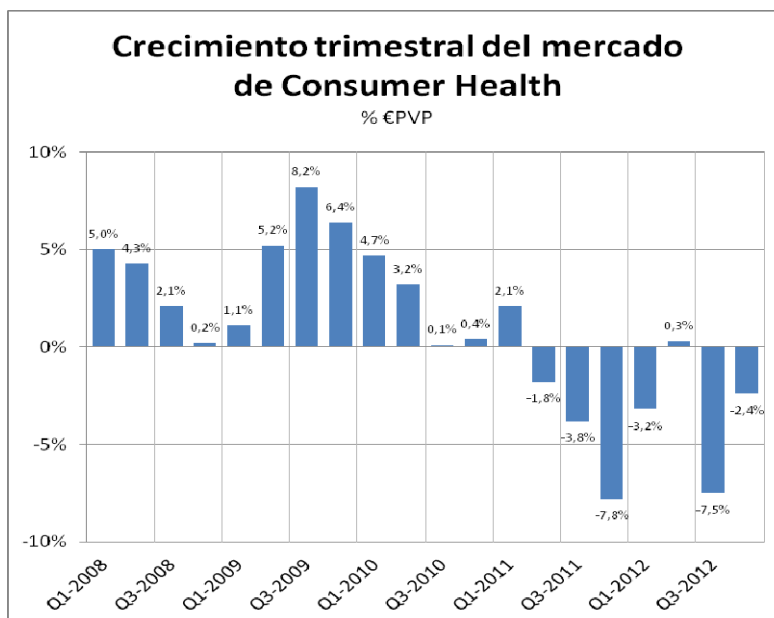


Figura 7.4.2.7. Crecimiento trimestral del mercado de Consumer Health

Durante 2008 se observa una desaceleración muy fuerte del mercado, coincidiendo con el inicio de la crisis.

En el año 2009, se observa un fuerte crecimiento que coincide el lanzamiento de algunos productos con mucho éxito (Alli, Somatoline, Revidox o Clearblue).

La ausencia de lanzamientos relevantes durante 2010 y el impacto de los Reales Decretos de 2011 y 2012 marcan la profunda caída de los dos últimos años.

8. Consumo: Datos farmacológicos

El mercado farmacéutico además de tener una componente económica, que ha sido desarrollada en la sección 7, también tiene una vertiente farmacológica derivada del análisis de los medicamentos prescritos y que pasamos a estudiar en esta nueva sección.

8.1. Consumo farmacéutico en países de la OCDE

Al igual que en ocasiones anteriores, comenzamos realizando una comparativa de los datos nacionales con los de otros países de nuestro entorno, analizando la evolución en el consumo de medicamentos de varios grupos ATC implicados en el tratamiento de diversas patologías con elevada prevalencia en países occidentales como la diabetes, la hiperlipemia o medicamentos como analgésicos o antidepresivos.

8.1.1. Grupo ATC: A10 – Medicamentos usados en diabetes.

A continuación se muestran los resultados de la evolución, entre los años 2000 y 2009, en el consumo de medicamentos pertenecientes al grupo A10, de la clasificación ATC, expresado en dosis diarias definidas por cada 1.000 habitantes por día.

DDD* por 1 000 habitantes por día			
	2000	2009	Δ 2000-2009
Islandia	15,3	28,9	88,9%
Estonia	15,7	36	129,3%
Dinamarca	22,1	44,4	100,9%
Noruega	27	47,1	74,4%
Eslovaquia	10,3	50	385,4%
Suecia	36	50	38,9%
Eslovenia	...	54,3	
Australia	33,2	54,6	64,5%
Belgium	31,4	54,8	74,5%
OCDE	33	58,5	77,3%
España	39,1	62	58,6%
Hungría	42,7	62,4	46,1%
Luxemburgo	31	62,8	102,6%
República Checa	38,8	64,6	66,5%
Francia	44,2	65,7	48,6%
Holanda	46,3	65,9	42,3%
Corea	...	68,1	
Portugal	38,8	69,1	78,1%
Reino Unido	...	70,5	
Alemania	46,3	79,4	71,5%
Finlandia	42,6	79,9	87,6%

Tabla 8.1.1. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: A10 – Medicamentos usados en diabetes

La siguiente representación gráfica muestra los resultados, resaltando los valores medios de los países de la OCDE y los de España.

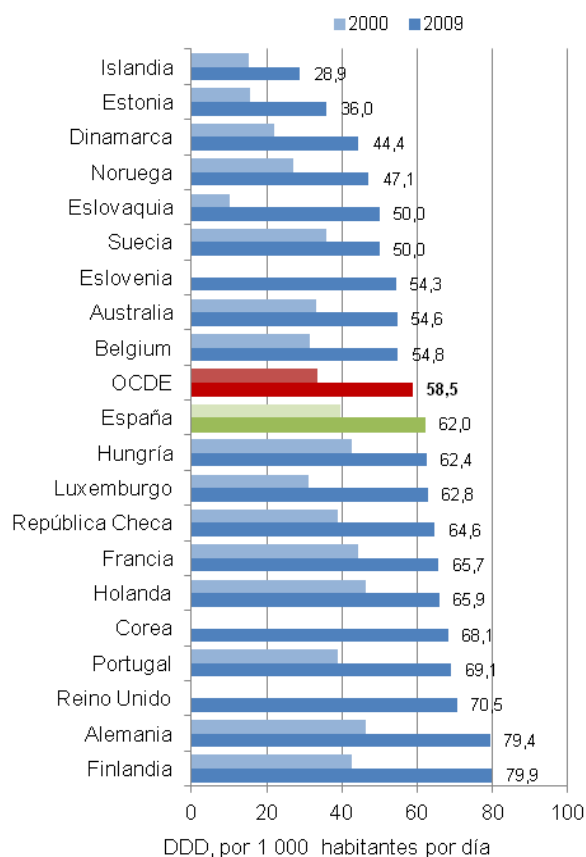


Figura 8.1.1. Consumo farmacéutico en países de la OCDE.
Grupo ATC: A10 – Medicamentos usados en diabetes

Se observa un incremento del uso de medicamentos del grupo ATC A10, entre los años 2000 y 2009, en todos los países del estudio de la OCDE. Los crecimientos oscilan entre el 42% de Holanda, que presentaba la tasa más elevada en 2000, al 385% de Eslovaquia, que presentaba la más baja.

España presenta unos valores ligeramente superiores a la medida del estudio, con un incremento de consumo de estos medicamentos del 59%.

8.1.2. Grupo ATC: N06A-Antidepresivos.

En este apartado se analiza el consumo de medicamentos antidepresivos, pertenecientes al grupo N06A de la clasificación ATC.

DDD* por 1 000 habitantes por día			
	2000	2009	Δ 2000-2009
Corea	...	10,8	
Estonia	6,4	14,4	125,0%
Hungría	13,5	25,5	88,9%
Eslovaquia	8,6	27	214,0%
República Checa	9,7	38,1	292,8%
Holanda	31,4	40,1	27,7%
Alemania	20,7	41,8	101,9%
Eslovenia	...	43,2	
Luxemburgo	36,1	48,6	34,6%
Francia	39,5	49,8	26,1%
OCDE	31,8	52,5	65,1%
Noruega	41,3	55,5	34,4%
España	28,2	57,7	104,6%
Reino Unido	37,6	60,9	62,0%
Finlandia	35,5	66,4	87,0%
Bélgica	38,7	66,9	72,9%
Portugal	26	71,9	176,5%
Suecia	47,7	74,1	55,3%
Dinamarca	34,8	78,2	124,7%
Australia	45,4	79,9	76,0%
Islandia	70,5	98,3	39,4%

Tabla 8.1.2. Consumo farmacéutico en países de la OCDE.
Grupo ATC: N06A-Antidepresivos

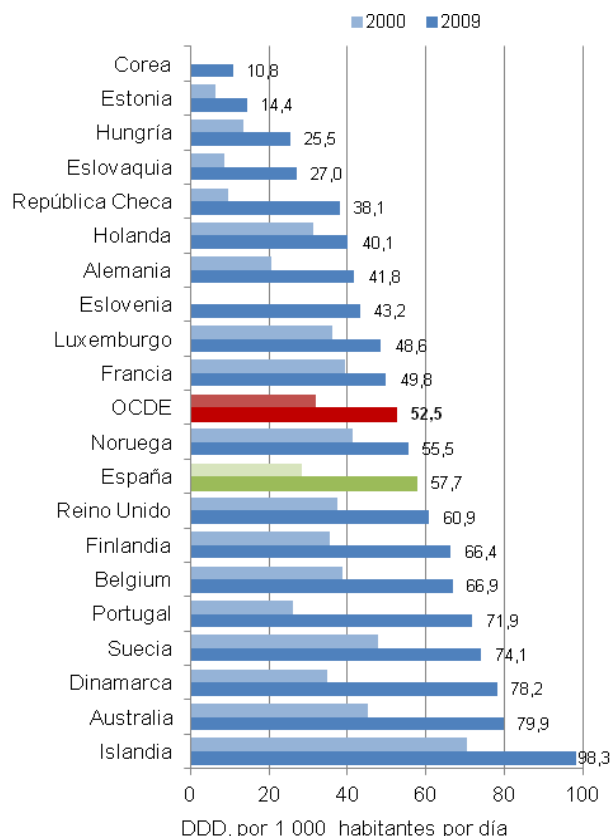


Figura 8.1.2. Consumo farmacéutico en países de la OCDE.
Grupo ATC: N06A-Antidepresivos

Los resultados de consumo de antidepresivos, grupo ATC N06, son similares a los observados para los antidiabéticos. El crecimiento medio del consumo en cada país, durante el periodo 2000-2009 fue del 95% con grandes variaciones. Estas oscilan entre el 26% de Francia y el 293% de la República Checa.

España parte de un nivel de consumo inferior al de la media del estudio en 2000, para acabar superándolo en 2009, con un incremento acumulado del 105%.

8.1.3. Grupo ATC: C10-Agents modificadores de los lípidos.

El análisis de consumo de medicamentos continúa con el estudio de los agentes modificadores de los lípidos, encuadrados en el grupo C10 de la clasificación ATC.

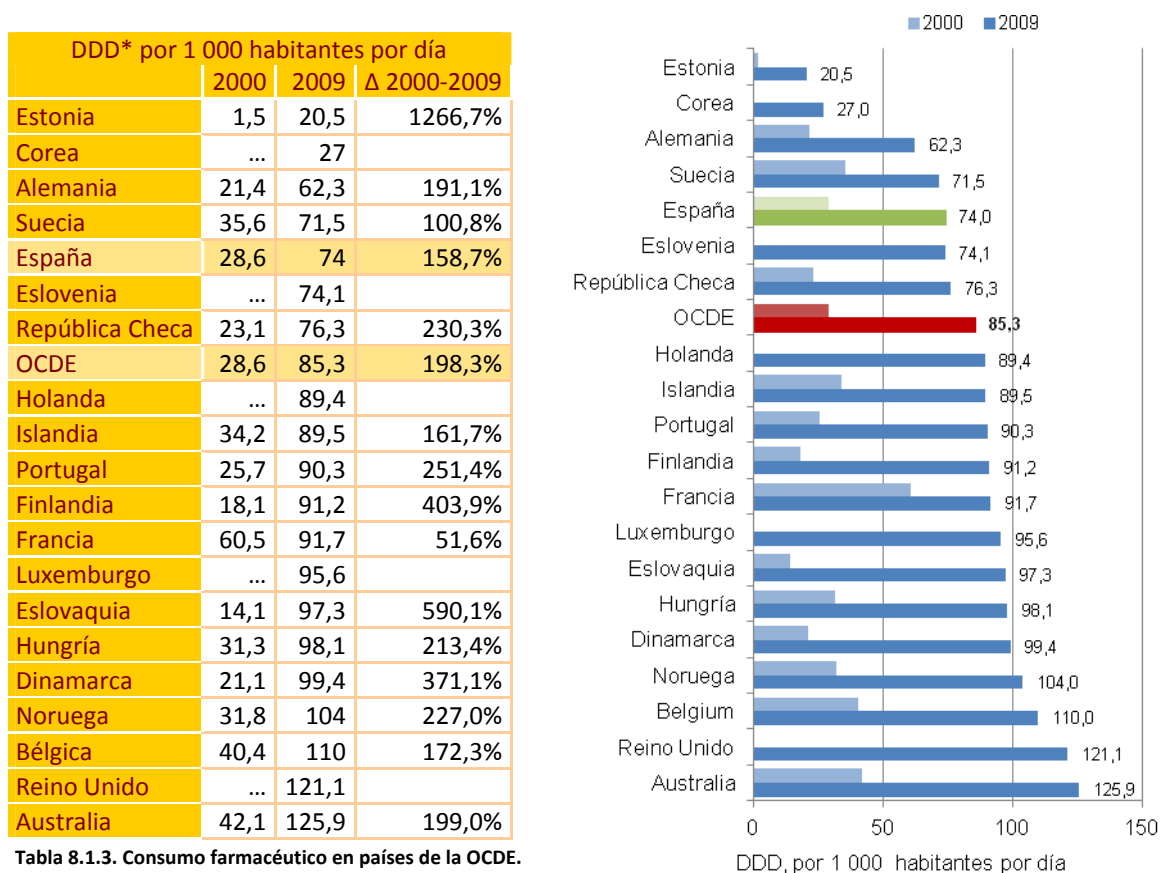


Tabla 8.1.3. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: C10-Agents modificadores de los lípidos

Figura 8.1.3. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: C10-Agents modificadores de los lípidos

El consumo de medicamentos del grupo ACT C10, agentes modificadores de los lípidos, es el que experimenta el mayor crecimiento de los grupos estudiados, con un incremento medio de cada país que prácticamente triplica los valores iniciales. Las variaciones de estos crecimientos dependen mucho del punto de partida y, así, Francia presenta el menor incremento (52%) ya que presentaba el mayor consumo en el año 2000. Por el contrario, Estonia pese a obtener el menor consumo en 2009 es el que experimenta la mayor tasa de crecimiento, multiplicando su consumo inicial más de 12 veces.

España presentaba en el año 2000 un consumo igual a la media de los países de la OCDE que participan en esta estadística. El incremento acumulado fue del 159% que está ligeramente por debajo del que sufrió la media de estos países.

8.1.4. Grupo ATC: J01-Antibacterianos para uso sistémico.

Esta comparativa termina presentando los resultados evolutivos del consumo de medicamentos del grupo J01 que está formado por los antibacterianos para uso sistémico.

DDD* por 1 000 habitantes por día			
	2000	2009	Δ 2000-2009
Holanda	9,8	11,4	16,3%
Estonia	16,1	13,2	-18,0%
Eslovenia	18	14,4	-20,0%
Alemania	13,6	14,9	9,6%
Noruega	15,6	15,2	-2,6%
Suecia	15,5	15,8	1,9%
Austria	12,3	15,9	29,3%
Dinamarca	12,3	16	30,1%
Hungría	18,5	16	-13,5%
Reino Unido	14,3	17,3	21,0%
Finlandia	19	18	-5,3%
República Checa	19,5	19,4	-0,5%
España	19	19,7	3,7%
Irlanda	17,6	20,8	18,2%
OCDE	19,9	21,1	6,0%
Islandia	20,5	21,7	5,9%
Israel	19,6	22,4	14,3%
Portugal	24,9	22,9	-8,0%
Australia	21,5	23,6	9,8%
Polonia	22,6	23,6	4,4%
Eslovaquia	27,6	26,3	-4,7%
Corea	...	26,9	
Bélgica	25,3	27,5	8,7%
Luxemburgo	27,1	28,2	4,1%
Italia	24	28,7	19,6%
Francia	33,2	29,6	-10,8%
Grecia	29,4	38,6	31,3%

Tabla 8.1.4. Consumo farmacéutico en países de la OCDE.
Grupo ATC: J01-Antibacterianos para uso sistémico

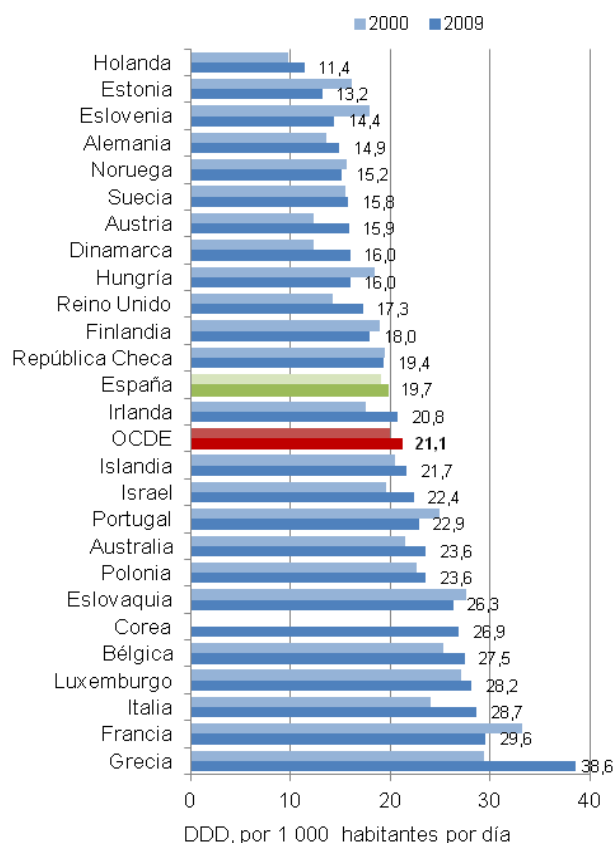


Figura 8.1.4. Consumo farmacéutico en países de la OCDE.
Grupo ATC: J01-Antibacterianos para uso sistémico.

El consumo de medicamentos antibacterianos para uso sistémico fue el grupo ATC que experimentó el menor crecimiento de los cuatro estudiados, un 6%, y en casi la tercera parte de los países experimenta un retroceso en su consumo.

España obtiene unos resultados ligeramente inferiores a la media de los países de la OCDE que componen el estudio, con un crecimiento del 4%.

8.2. Consumo farmacéutico en España

Después de comparar el consumo farmacéutico en distintos países europeos, centramos el análisis en los datos exclusivamente nacionales.

8.2.1. Consumo de medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud expresado en Dosis Diarias Definidas

En la siguiente tabla se muestra la evolución del consumo de medicamentos en España durante el periodo 2008-2010, desglosando los datos en función de la composición de dichos medicamentos siguiendo la clasificación ATC de sus principios activos.

Principales grupos clasificación ATC	2008	2009	2010	Δ 2008-2010
A Sistema digestivo y metabolismo	216,8	228,9	231,1	6,6%
- Antiácidos	2,7	2,5	2,4	-11,1%
- Fármacos para la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico	100,8	109,6	116,5	15,6%
- Fármacos utilizados en la diabetes	60,4	62	55,8	-7,6%
B Sangre y órganos hematopoyéticos	104,6	108,3	120,8	15,5%
C Sistema cardiovascular	373,5	389	401,5	7,5%
- Glucósidos cardiacos	4,9	4,6	4,4	-10,2%
- Antiarrítmicos de clase I y III	3	2,9	3	0,0%
- Antihipertensivos	9,1	9,1	9,1	0,0%
- Diuréticos	41,9	44,9	44,8	6,9%
- Agentes beta-bloqueantes	20,8	20,8	21,3	2,4%
- Bloqueantes de canales de calcio	37,8	37,3	36,7	-2,9%
- Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	145,8	153,1	158,9	9,0%
- Agentes que reducen los lípidos séricos	66,7	74	82,5	23,7%
G Aparato genitourinario y hormonas sexuales	33	34,1	36,1	9,4%
- Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	10,4	10,2	10,6	1,9%
H Preparados hormonales sistémicos, excluidas las hormonas sexuales e insulinas	24,3	25,2	26,3	8,2%
J Antiinfecciosos para uso sistémico	21,7	21,6	20,9	-3,7%
- Antibacterianos para uso sistémico	19,7	19,7	19,9	1,0%
M Sistema músculo-esquelético	84,9	88,3	87,7	3,3%
- Productos antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos	58,3	60,9	59,8	2,6%
N Sistema nervioso	207,2	216,8	226,2	9,2%
- Analgésicos	32,2	35	36,5	13,4%
- Ansiolíticos	50,6	51,2	51,9	2,6%
- Hipnóticos y sedantes	24,9	25,8	26,8	7,6%
- Antidepresivos	55	57,7	61,2	11,3%
R Sistema respiratorio	89,2	93,8	91,6	2,7%
- Medicamentos para enfermedades obstructivas de las vías respiratorias	44,3	45,4	44,1	-0,5%

Tabla 8.2.1. Consumo de medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud expresado en Dosis Diarias Definidas

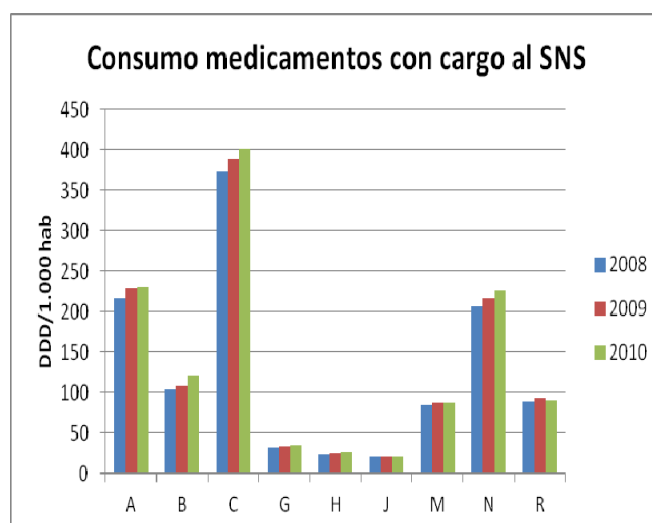


Figura 8.2.1. Consumo de medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud expresado en Dosis Diarias Definidas

Los grupos ATC de mayor consumo, por orden decreciente, son el C (sistema cardiovascular), A (sistema digestivo y metabolismo) y N (sistema nervioso).

El mayor crecimiento durante el periodo 2008-2010 corresponde a los grupos B (sangre y órganos hematopoyéticos) con un 15,5%, G (aparato genitourinario y hormonas sexuales) con un 9,4% y N (sistema nervioso) con un 9,2%.

8.2.2. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas)

Para realizar un análisis más detallado del consumo de medicamentos en la Comunidad de Madrid se ha recurrido a la consulta de los datos agregados de los informes de facturación de la Comunidad de Madrid obteniendo una visión evolutiva de la dispensación durante el periodo 2009-2012.

8.2.2.1. Distribución por grupos terapéuticos principales (1^{er} nivel ATC)

En la siguiente tabla se muestra la información agregada de unidades dispensadas agrupadas según la composición del medicamento (1^{er} nivel ATC) por orden decreciente

ATC	2009	2010	2011	2012	Distribución porcentual			
					2009	2010	2011	2012
C - SISTEMA CARDIOVASCULAR	23.554.240	24.738.216	25.707.599	25.635.108	23,03%	23,48%	23,61%	25,13%
N - SISTEMA NERVIOSO	22.448.347	23.068.527	24.053.419	23.438.815	21,95%	21,90%	22,09%	22,98%
A - TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	17.341.758	18.214.481	18.835.255	17.822.673	16,95%	17,29%	17,30%	17,47%
M - SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	8.853.913	8.757.060	8.742.964	7.211.785	8,66%	8,31%	8,03%	7,07%
R - SISTEMA RESPIRATORIO	8.228.611	8.105.909	8.333.496	6.897.191	8,04%	7,69%	7,65%	6,76%
B - SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	6.067.323	6.223.840	6.342.924	5.675.460	5,93%	5,91%	5,83%	5,56%
J - ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO	4.279.396	4.282.272	4.449.299	4.003.525	4,18%	4,07%	4,09%	3,92%
S - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	3.783.182	3.962.155	4.138.236	3.350.456	3,70%	3,76%	3,80%	3,28%
G - SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	2.518.321	2.615.655	2.693.090	2.781.994	2,46%	2,48%	2,47%	2,73%
D - DERMATOLÓGICOS	2.381.934	2.393.611	2.407.077	2.103.264	2,33%	2,27%	2,21%	2,06%
H - PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUIDOS HORMONAS SEXUALES E INSULINAS	1.890.733	1.988.813	2.145.339	2.097.537	1,85%	1,89%	1,97%	2,06%
L - AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	721.906	748.875	775.283	747.986	0,71%	0,71%	0,71%	0,73%
P - PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTE	158.769	173.518	187.228	164.114	0,16%	0,16%	0,17%	0,16%
V - VARIOS	64.012	70.218	73.694	72.506	0,06%	0,07%	0,07%	0,07%
TOTALES	102.292.445	105.343.150	108.884.903	102.002.414	100%	100%	100%	100%

Tabla 8.2.2.1. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas)
Distribución por grupos terapéuticos principales (1er nivel ATC)

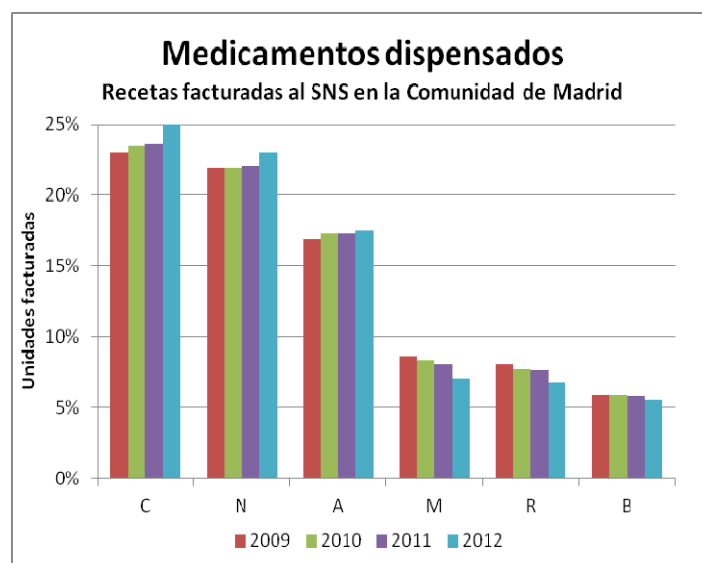


Figura 8.2.2.1. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas)
Distribución por grupos terapéuticos principales (1er nivel ATC)

Durante el periodo representado se produce un aumento en el número de recetas facturadas durante los años 2009-2011 con una brusca caída en 2012. Al producirse este descenso en 2012, aunque la cantidad recetas se mantiene más o menos constante para los primeros grupos ATC (C, N y A) su proporción aumenta respecto a años anteriores.

Los grupos ATC más consumidos en la Comunidad de Madrid coinciden en proporción con los observados para el conjunto del SNS.

8.2.2.2. Distribución por grupos terapéuticos (2º nivel ATC)(unidades)

Continuando con el análisis del consumo en la Comunidad de Madrid, a continuación se muestra la información agregada por grupos terapéuticos (2º nivel ATC).

ATC	2009	2010	2011	2012	Distribución porcentual				
					2009	2010	2011	2012	Acumulado 2012
A02 - AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE ALTERACIONES CAUSADAS POR ÁCIDOS	8.776.676	9.285.814	9.634.787	9.054.853	8,58%	8,81%	8,85%	8,88%	8,88%
N02 - ANALGÉSICOS	8.730.212	8.762.743	9.291.969	8.981.018	8,53%	8,32%	8,53%	8,80%	17,68%
C09 - AGENTES QUE ACTÚAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	7.489.830	7.939.631	8.317.915	8.530.287	7,32%	7,54%	7,64%	8,36%	26,04%
N05 - PSICOLÉPTICOS	7.595.766	7.737.019	7.801.071	7.635.319	7,43%	7,34%	7,16%	7,49%	33,53%
C10 - AGENTES MODIFICADORES DE LOS LÍPIDOS	6.186.488	6.871.959	7.406.111	7.542.480	6,05%	6,52%	6,80%	7,39%	40,92%
M01 - PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS	5.633.533	5.509.499	5.521.159	4.825.356	5,51%	5,23%	5,07%	4,73%	45,65%
B01 - AGENTES ANTITROMBÓTICOS	4.442.874	4.618.756	4.750.518	4.408.386	4,34%	4,38%	4,36%	4,32%	49,97%
N06 - PSICOANALÉPTICOS	3.841.987	4.129.486	4.361.871	4.226.717	3,76%	3,92%	4,01%	4,14%	54,11%
A10 - DROGAS USADAS EN DIABETES	3.714.172	3.929.255	4.103.729	4.195.669	3,63%	3,73%	3,77%	4,11%	58,22%
J01 - ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO	3.984.121	3.983.091	4.145.427	3.715.084	3,89%	3,78%	3,81%	3,64%	61,86%
S01 - OFTALMOLÓGICOS	3.575.679	3.747.497	3.923.683	3.150.603	3,50%	3,56%	3,60%	3,09%	64,95%
C03 - DIURÉTICOS	3.259.011	3.224.945	3.190.036	3.066.896	3,19%	3,06%	2,93%	3,01%	67,96%
R03 - AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	3.122.837	3.183.410	3.209.252	3.059.141	3,05%	3,02%	2,95%	3,00%	70,96%
C08 - BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO	2.161.096	2.188.059	2.213.335	2.210.924	2,11%	2,08%	2,03%	2,17%	73,13%
C07 - AGENTES BETA-BLOQUEANTES	1.876.824	1.995.213	2.112.650	2.186.507	1,83%	1,89%	1,94%	2,14%	75,27%
R06 - ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO	2.005.228	2.009.593	2.100.226	1.897.898	1,96%	1,91%	1,93%	1,86%	77,13%
N03 - ANTIEPILÉPTICOS	1.439.833	1.554.300	1.664.313	1.716.634	1,41%	1,48%	1,53%	1,68%	78,81%
G04 - UROLÓGICOS	1.520.267	1.626.235	1.653.952	1.602.109	1,49%	1,54%	1,52%	1,57%	80,38%
H03 - TERAPIA TIROIDEA	1.084.746	1.189.758	1.315.303	1.381.091	1,06%	1,13%	1,21%	1,35%	81,73%
R05 - PREPARADOS PARA LA TOS Y EL RESFRÍO	2.412.220	2.245.913	2.355.617	1.345.539	2,36%	2,13%	2,16%	1,32%	83,05%
A12 - SUPLEMENTOS MINERALES	1.317.337	1.353.272	1.367.921	1.339.696	1,29%	1,28%	1,26%	1,31%	84,36%
B03 - PREPARADOS ANTIANÉMICOS	1.450.201	1.431.700	1.417.624	1.123.195	1,42%	1,36%	1,30%	1,10%	85,46%
A03 - AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS FUNCIONALES DEL ESTÓMAGO E INTESTINO	1.119.259	1.152.944	1.180.880	1.065.090	1,09%	1,09%	1,08%	1,04%	86,50%
C01 - TERAPIA CARDÍACA	1.079.479	1.043.439	1.015.244	934.433	1,06%	0,99%	0,93%	0,92%	87,42%
G03 - HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	720.369	691.919	733.294	896.175	0,70%	0,66%	0,67%	0,88%	88,30%

Tabla 8.2.2.2. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (2º nivel ATC)

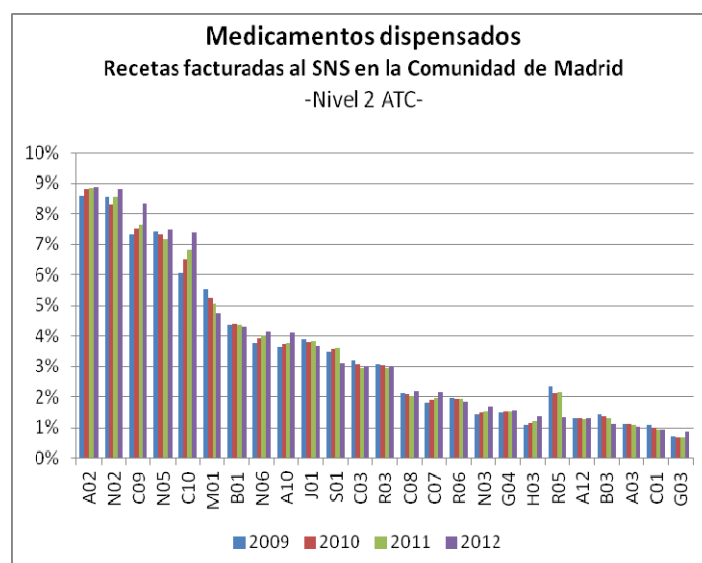


Figura 8.2.2.a. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución porcentual por grupos terapéuticos principales (2º nivel ATC)

Profundizando en los grupos ATC más consumidos, a nivel de unidades facturadas de recetas de la Comunidad de Madrid, destacan los agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos (A02), los analgésicos (N02), los agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina (C09), los psicofármacos (N05) y los agentes modificadores de los lípidos (C10), con unos porcentajes de recetas facturadas que oscilan entre el 8,9% y el 7,4%.

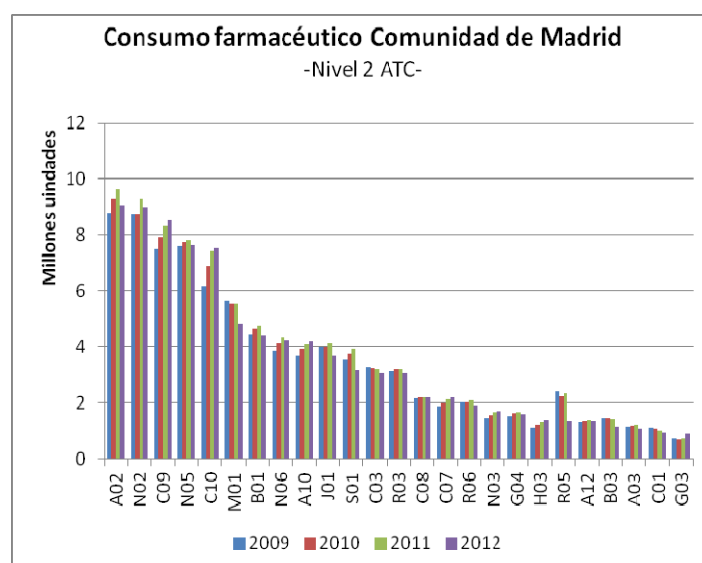


Figura 8.2.2.b. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (2º nivel ATC)

Al analizar los datos de consumo en unidades se repiten las tendencias observadas al estudiar el mercado financiado, con un incremento del volumen hasta el año 2011 y una caída en 2012. Los mayores descensos correspondieron a los preparados para la tos y el resfriado (R5) con un descenso del 42,9%, seguido por los oftalmológicos (S1) que retrocede un 19,7%. Estos dos grupos terapéuticos estuvieron muy afectados por la desfinanciación que produjo el RDL 16/2012 y la publicación del artículo 85 ter de la Ley 29/2006.

8.2.2.3. Distribución por grupos terapéuticos (5º nivel ATC) (unidades)

Para finalizar con el análisis del consumo farmacéutico en la Comunidad de Madrid, a continuación se muestra la distribución de las dispensaciones por principios activos.

ATC	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
A02BC01 - Omeprazol	6.415.877	6.672.808	6.920.420	7.037.491	6,27%	6,33%	6,36%	6,90%
N02BE01 - Paracetamol	4.573.792	4.385.397	4.569.092	4.288.574	4,47%	4,16%	4,20%	4,20%
C10AA01 - Simvastatina	2.699.628	3.036.067	3.260.126	3.267.550	2,64%	2,88%	2,99%	3,20%
B01AC06 - Acido acetilsalicílico	2.653.108	2.765.596	2.860.386	2.842.704	2,59%	2,63%	2,63%	2,79%
C09AA02 - Enalapril	2.296.719	2.348.849	2.390.516	2.400.252	2,25%	2,23%	2,20%	2,35%
M01AE01 - Ibuprofeno	2.982.525	2.781.093	2.748.110	2.292.661	2,92%	2,64%	2,52%	2,25%
C10AA05 - Atorvastatina	1.679.935	1.874.377	2.093.053	2.238.154	1,64%	1,78%	1,92%	2,19%
A10BA02 - Metformina	1.897.290	1.988.555	2.029.270	2.019.910	1,85%	1,89%	1,86%	1,98%
N05BA06 - Lorazepam	1.697.108	1.750.620	1.811.447	1.832.472	1,66%	1,66%	1,66%	1,80%
N02BB02 - Metamizol sodico	1.609.673	1.673.271	1.777.815	1.768.247	1,57%	1,59%	1,63%	1,73%
N05BA08 - Bromazepam	1.450.010	1.453.805	1.444.226	1.394.026	1,42%	1,38%	1,33%	1,37%
S01XA20 - Lagrimas artificiales y otros preparados inertes	1.429.145	1.549.493	1.713.247	1.257.782	1,40%	1,47%	1,57%	1,23%
N02AX52 - Tramadol, combinacion con	804.427	992.538	1.168.221	1.216.412	0,79%	0,94%	1,07%	1,19%
C08CA01 - Amlodipino	1.052.924	1.104.538	1.154.560	1.190.515	1,03%	1,05%	1,06%	1,17%
H03AA01 - Levotiroxina sodica	842.247	923.458	1.027.989	1.110.510	0,82%	0,88%	0,94%	1,09%
C09BA02 - Enalapril y diureticos	825.701	887.617	935.107	939.933	0,81%	0,84%	0,86%	0,92%
J01CR02 - Amoxicilina e inhibidores de la enzima	1.075.598	1.069.647	1.060.607	928.386	1,05%	1,02%	0,97%	0,91%
C03CA01 - Furosemida	818.646	859.152	895.431	901.153	0,80%	0,82%	0,82%	0,88%
A12AX93 - Calcio carbonato y colecalciferol, combinaciones con	730.984	775.949	858.920	888.946	0,71%	0,74%	0,79%	0,87%
J01CA04 - Amoxicilina	924.525	904.996	981.334	876.371	0,90%	0,86%	0,90%	0,86%
Subtotal	38.459.862	39.797.826	41.699.877	40.692.049	37,60%	37,78%	38,30%	39,89%

Tabla 8.2.2.3. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (5º nivel ATC)

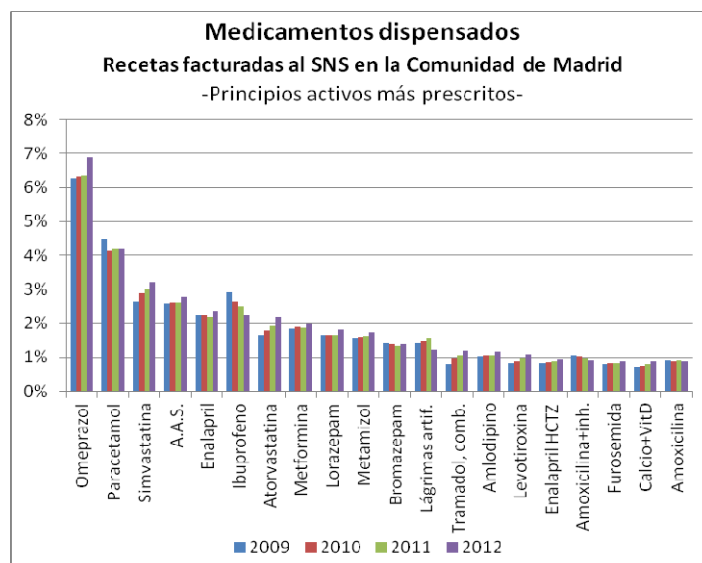


Figura 8.2.2.3. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (5º nivel ATC)

En el análisis de los 20 principios activos más prescritos en la Comunidad de Madrid se observa el mismo comportamiento que en las tablas anteriores. Existe un aumento en el número de unidades prescritas durante el periodo 2009-2011 con un retroceso en 2012.

Entre los principios activos más prescritos se mantienen los valores de unidades prescritas, incrementándose el porcentaje relativo. Como excepciones indicar los descensos en la prescripción de ibuprofeno, lágrimas artificiales y amoxicilina.

8.3. Mercado de medicamentos genéricos (EFG)- Ventas volumen / valor por grupos anatómicos.

Otra información interesante sobre el consumo de medicamentos es conocer la evolución del consumo de los medicamentos genéricos analizando su volumen de ventas en función de su composición y del grupo terapéutico al que pertenezcan.

8.3.1. Cuotas por grupos anatómicos principales. EFG sobre total genéricos

En la siguiente tabla se muestra la distribución del consumo de medicamentos genéricos en función de los grupos anatómicos principales (1^{er} nivel ATC) de su composición.

Grupo Terapéutico	Cuota en unidades		Cuota en valores	
	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012
A. Tracto digestivo y metabolismo	22,5%	20,3%	18,9%	16,6%
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	0,8%	0,8%	3,3%	3,1%
C. Aparato cardiovascular	26,9%	28,3%	30,7%	30,5%
D. Dermatológicos	1,1%	1%	0,7%	0,6%
G. Aparato genitourinario	1,1%	1,5%	2,1%	3,4%
H. Hormonas no sexuales	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%
J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico	7,1%	6,4%	8,3%	7,2%
L. Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores	0,2%	0,2%	1,4%	1,7%
M. Aparato locomotor	12,3%	11,4%	8,1%	7,9%
N. Sistema nervioso	22,4%	24,6%	22,7%	25,3%
P. Antiparasitarios	0,1%	0,1%	0%	0%
R. Aparato respiratorio	5,2%	4,8%	3,2%	2,9%
S. Órganos de los sentidos	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%
V. Varios	0%	0%	0%	0%

Tabla 8.3.1. Mercado de medicamentos genéricos - Ventas volumen / valor por grupos anatómicos. Cuotas por grupos anatómicos principales. EFG sobre total genéricos

TAM's OCTUBRE Cerrados a 07 de Octubre

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas últimos 12 meses)

Los grupos ATC con mayor presencia de genéricos coinciden con los grupos de mayor consumo, C, N y A y que acumulan más del 70% de la distribución de los medicamentos genéricos.

8.3.2. Cuotas por grupos anatómicos. EFG sobre totales grupos anatómicos respectivos

Un segundo aspecto sobre la distribución del consumo de los medicamentos genéricos es conocer sus cuotas de participación respecto al total de medicamentos consumidos en cada uno de los respectivos grupos anatómicos ATC.

Grupo Terapéutico	Cuota en unidades		Cuota en valores	
	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012
A. Tracto digestivo y metabolismo	38,7%	40,5%	16,2%	18,3%
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	4,7%	5,7%	11,1%	13,6%
C. Aparato cardiovascular	39,9%	48,3%	19,5%	27,3%
D. Dermatológicos	6,5%	7,4%	2,6%	2,9%
G. Aparato genitourinario	8%	13,5%	4,1%	8,7%
H. Hormonas no sexuales	6,4%	7,6%	3,6%	4,5%
J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico	44%	47,4%	27,1%	30,7%
L. Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores	10,5%	12,5%	7,6%	11%
M. Aparato locomotor	34,1%	38,4%	14,7%	19,9%
N. Sistema nervioso	29,5%	37,5%	13,4%	19,7%
P. Antiparasitarios	10,6%	12%	2%	2,5%
R. Aparato respiratorio	12,5%	13,9%	3,5%	3,9%
S. Órganos de los sentidos	1,1%	2,3%	1%	2,6%
V. Varios	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%

Tabla 8.3.2. Mercado de medicamentos genéricos - Ventas volumen / valor por grupos anatómicos. Cuotas por grupos anatómicos. EFG sobre totales grupos anatómicos respectivos

TAM's OCTUBRE Cerrados a 07 de Octubre

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas últimos 12 meses)

La participación de los medicamentos genéricos aumenta en todos los grupos anatómicos ATC tanto en unidades como en valores. Destaca su presencia en los grupos J y C, donde alcanza una cuota cercana al 50%, además de los grupos, A, M y N con una participación entorno al 40%.

8.3.3. Clasificación de medicamentos genéricos por principios activos

En el último nivel del análisis de consumo de medicamentos genéricos nos encontramos con el estudio de su distribución según los principios activos de su composición.

	Ventas en miles de unidades		Ventas en valores		%VARIACION DE VENTAS	
	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	TAM OCT 2011	TAM OCT 2012	EN UNIDADES	EN VALORES
Omeprazol	53.185	57.826	153.720.110	149.333.931	8,7%	-2,9%
Paracetamol	28.494	32.379	63.368.468	74.270.942	13,6%	17,2%
Ibuprofeno	27.297	28.751	60.655.943	64.345.809	5,3%	6,1%
Simvastatina	19.987	22.363	63.404.654	46.680.499	11,9%	-26,4%
Enalapril	14.204	15.047	40.484.725	35.435.870	5,9%	-12,5%
Atorvastatina	11.213	14.278	135.822.994	173.712.719	27,3%	27,9%
Amoxicilina	13.595	14.272	55.261.357	58.955.316	5,0%	6,7%
Lorazepam	7.288	10.419	11.675.153	16.383.544	42,9%	40,3%
Metamizol	7.446	8.379	16.654.753	18.729.866	12,5%	12,5%
Alprazolam	6.509	7.702	14.648.575	16.670.242	18,3%	13,8%
Metformina	11.831	7.517	26.992.787	16.652.062	-36,5%	-38,3%
Amlodipino	5.155	7.143	23.468.543	21.077.810	38,6%	-10,2%
Acetilcisteína	6.950	6.969	18.871.737	19.095.745	0,3%	1,2%
Lormetazepam	5.244	6.233	11.795.761	13.713.952	18,9%	16,3%
Pantoprazol	4.828	5.836	71.249.496	82.015.390	20,9%	15,1%
Furosemida	4.780	5.756	10.608.242	12.773.198	20,4%	20,4%
Valsartan	2.014	5.634	33.695.094	84.225.503	179,7%	150,0%
Escitalopram	2.323	4.809	38.297.137	80.649.763	107,0%	110,6%
Diclofenaco	4.173	4.199	7.997.191	7.930.780	0,6%	-0,8%
Losartan	2.984	3.971	28.923.898	29.000.680	33,1%	0,3%
Azitromicina	3.671	3.825	22.024.571	21.988.129	4,2%	-0,2%
Citalopram	3.042	3.354	23.025.197	26.393.895	10,3%	14,6%
Enalapril HCTZ	3.030	3.256	9.564.087	8.096.380	7,5%	-15,3%
Ramipril	2.005	3.127	11.820.727	17.543.922	55,9%	48,4%

Tabla 8.3.3. Clasificación de medicamentos genéricos por principios activos

TAM's OCTUBRE Cerrados a 07 de Octubre

TAM: Tasa Anual Móvil (ventas últimos 12 meses)

Entre los cinco principios activos de medicamentos genéricos con más unidades vendidas durante el año 2012, cuatro coinciden con los principios activos de mayor facturación en la Comunidad de Madrid (ver tabla 9.2.2.3.)

8.4. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales)

Completamos la sección de consumo con datos de Barómetro Sanitario referidos al consumo de medicamentos ya que proporciona información relevante respecto al comportamiento y tendencias en su empleo.

Esta información se recogió en la edición del año 2011 y la encuesta planteada era la siguiente:

“Actualmente, ¿guarda Ud. en casa envases enteros de medicamentos recetados por su médico?”

	Total
Sí	23,7%
No	75,9%
No contesta	0,4%

Tabla 8.4.a. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (I)

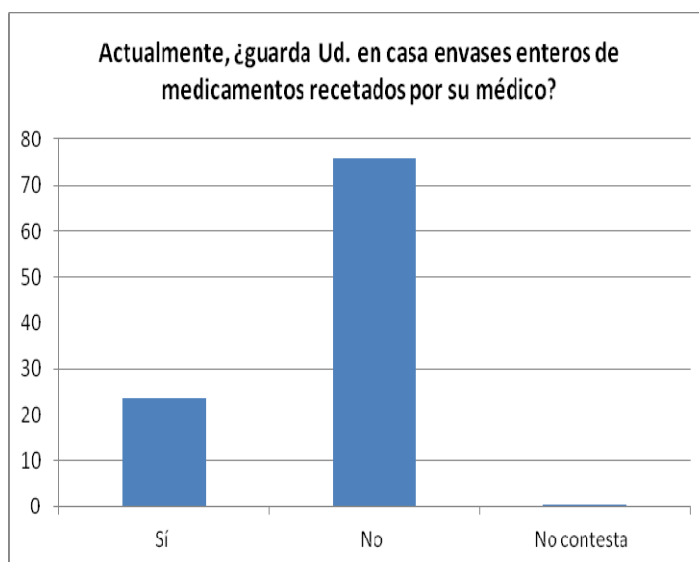


Figura 8.4.a. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (I)

“Y, ¿la mayoría de estos envases enteros son...?”

	Total
Medicamentos que le recetan por adelantado (para que no le falten)	48,6%
Envases que le han quedado sin usar porque le cambiaron el tratamiento	35,3%
Medicamentos que Ud. decidió no tomarse.	22,8%
No contesta	6,3%

Tabla 8.4.b. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (II)

Observaciones: Pregunta multirespuesta

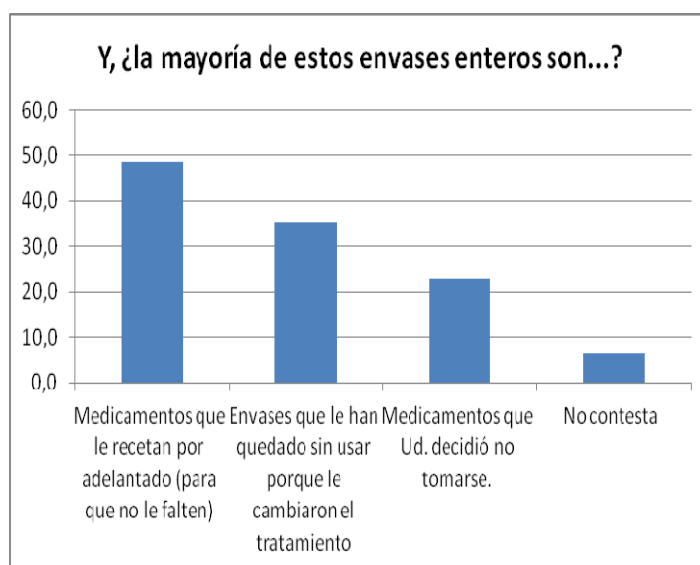


Figura 8.4.b. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (II)

“¿Podría calcular, más o menos, cuántos envases son?”

Menos de 5	64,4%
Entre 5 y 10	21,3%
Entre 11 y 20	6,0%
Más de 20	1,9%
No sabe	1,7%
No contesta	4,8%

Tabla 8.4.c. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (III)

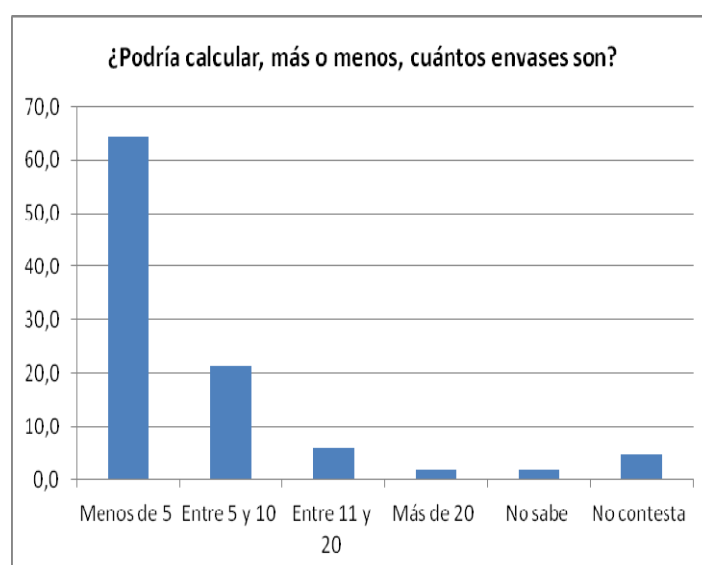


Figura 8.4.c. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (III)

De los resultados de esta encuesta se desprende que casi un 24% de los encuestados reconocía almacenar algún envase entero prescrito por su médico y en casi la mitad de los casos se trataba de prescripciones que se realizan por adelantado. Cerca del 30% de los encuestados reconocía almacenar cinco o más envases de medicamentos enteros, aunque se desconoce la influencia de los pacientes polimedicados.

Hubiese sido interesante que el Ministerio de Sanidad incluyese estas mismas preguntas en el Barómetro Sanitario de 2012 para analizar el impacto de la modificación de la aportación de los asegurados y beneficiarios del SNS, el denominado copago, en el comportamiento de la población respecto al posible acopio de medicamentos.

Discusión

Discusión

La Oficina de Farmacia ha sido el centro del ejercicio de la profesión farmacéutica desde sus orígenes y se ha visto modificada con la propia evolución de la profesión, los avances científicos y sociales.

Tal y como se expuso en la revisión inicial de este trabajo de tesis, en el ejercicio de la profesión farmacéutica confluyen una serie de aspectos que la modulan, como la regulación del establecimiento de de oficinas de farmacia o la del ejercicio profesional a través de la ley 29/2006, de Garantías y uso racional del medicamento que también define y regula los aspectos fundamentales relacionados con el uso del medicamento. También hay que tener en cuenta la integración del propio medicamento y de la oficina de farmacia en el sistema sanitario público.

Profesiones sanitarias

Antes de desgranar la evolución sufrida durante los últimos 5 años en esta relación entre oficina de farmacia, medicamento y sistema sanitario público hemos encuadrado al profesional al frente de la oficina de farmacia comparándolo con otras profesiones sanitarias. La profesión farmacéutica se sitúa, en volumen de colegiados que la ejercen (65.471), por detrás de Enfermería (265.569) y Medicina (228.917) que son las mayoritarias, aunque durante el periodo de estudio el número de farmacéuticos colegiados experimentó el menor crecimiento (CMA=1,2%) junto con los de Veterinaria (CMA=0,8%)¹ El mayor crecimiento experimentado en la Comunidad de Madrid (CMA=2,0%)² podría explicarse por la existencia de 5 facultades que ofrecen los estudios de Farmacia junto con el desplazamiento demográfico que arrastran grandes urbes como Madrid con la esperanza de una mayor oportunidad de trabajo.

También se observa que la participación femenina es mayoritaria en la profesión farmacéutica, al igual que en la mayoría de las profesiones sanitarias, con una media de participación entre los farmacéuticos colegiados del 70,7% (CMA= 0,2%), solo superado por Enfermería (83,7%)³. Esta tasa en la Comunidad de Madrid aumenta ligeramente (CMA= 0,4%)⁴ durante el periodo de estudio y en todos los grupos etarios.

Al ampliar el margen de referencia y establecer comparativas con nuestro entorno europeo, el ratio de farmacéuticos colegiados por cada 100.000 habitantes en España se encuentra entre los más elevados de Europa, junto con Bélgica, Italia y Francia⁵.

¹ Apartado 1.1.

² Apartado 1.2.

³ Apartado 1.2.1.

⁴ Apartado 1.2.2.

⁵ Apartado 1.5.

Demografía

También se ha ofrecido una visión evolutiva de la situación demográfica en España, destacando el estrechamiento observado en la parte inferior de la pirámide de población en todos los grupos etarios por debajo de los 30-34 años, para volver a ensancharse en los grupos de 5-9 años y de 0-4 años⁶. Este estrechamiento, que no está vinculado exclusivamente al ejercicio de la profesión farmacéutica, tendrá su repercusión en el desarrollo económico del país en años próximos al provocar un descenso de la población activa y, sobre todo, en el soporte a las futuras clases pasivas, marcadas por el aumento observado en la esperanza de vida⁷. Este aumento en la esperanza de vida que se ha producido, en todos los grupos etarios analizados y para ambos sexos, al comparar los datos del año 2001 con los del año 2010⁸ tendrá su implicación en el futuro de la prestación farmacéutica ya que los pensionistas en la actualidad representan casi el 74% del consumo de medicamentos y productos sanitarios, a PVP_{IVA}, por los asegurados en el SNS y sus beneficiarios⁹. Como se ha comentado, el aumento de la esperanza de vida junto con un descenso de la población activa propicia y augura un crecimiento futuro de este porcentaje.

La oficina de farmacia

Todos los antecedentes históricos de la regulación del establecimiento de las oficinas de farmacia, desarrollados en la introducción de este trabajo de tesis, sirven para explicar los resultados obtenidos sobre distribución geográfica de la oficina de farmacia en el territorio nacional y en la Comunidad de Madrid y su evolución durante el periodo 2008-2012. Al comienzo de dicho periodo todas las comunidades autónomas habían publicado las leyes de Ordenación Farmacéutica de sus respectivos territorios y, aunque con algunas diferencias, se mantienen los criterios de módulos poblacionales y distancias, excepto en el caso de la Comunidad Foral de Navarra. De esta forma, las variables que afectan a la distribución de la oficina de farmacia durante el periodo de estudio son las diferencias legislativas entre las comunidades autónomas y, fundamentalmente, la variación de población.

Tal y como se presentó en los apartados 3.2.3. y 3.3.3. del presente trabajo de tesis, en España a finales de 2012 existían 21.458 oficinas de farmacia, de las que el 13% estaban localizadas en la Comunidad de Madrid. Durante el periodo de estudio, 2008-2012 esta cifra nacional creció en 401 oficinas de farmacia, lo que supone un incremento del 1,9%. Una de cada cuatro nuevas oficinas de farmacia se abrió en la comunidad de Castilla – La Mancha (fue de las últimas comunidades autónomas en introducir modificaciones en su modelo de ordenación farmacéutica). Es significativo el estancamiento producido en Aragón, Asturias, Cantabria y Extremadura donde no hay nuevas aperturas. (En Canarias tampoco aumenta el número de oficinas de farmacia pero podría explicarse por la insularidad.) En la Comunidad de Madrid en los cinco años del estudio, el número de oficinas de farmacia aumentó en 25, que representan un incremento del 0,9%. En comunidades autónomas de gran extensión y población como

⁶ Apartado 2.2.

⁷ Apartado 2.3.

⁸ Apartado 2.5.

⁹ Apartado 7.3.10.

Andalucía y la Comunidad Valenciana el crecimiento fue inferior con 13 y 11 oficinas de farmacia más, lo que supone crecimientos del 0,4% y 0,5% respectivamente. En la Comunidad Foral de Navarra, que dispone de una mayor desregulación para la apertura de oficinas de farmacia se abrieron 20, aumentando su cifra un 3,4%.

El modelo español de regulación de apertura de oficinas de farmacia que establece limitaciones de distancia y módulos poblacionales permite una amplia distribución por todo el territorio, siendo mayoritaria la implantación de oficinas de farmacia fuera de la capital de provincia (63,5%)^{10 11}. Durante el periodo de estudio, la apertura de oficinas de farmacia fuera de la capital de provincia es muy superior (79,6%)¹² al establecimiento en la capital, disminuyendo el ratio del 36,8% de oficinas de farmacia en la capital de provincia en 2008 al 36,5% en 2012¹⁰.

En Castilla - La Mancha, que es la comunidad con más nuevas aperturas, el 72,9% de las 107 lo hace fuera de la capital de provincia y en Cataluña y Galicia se cierran 3 y 1 oficinas de farmacia en la capital, respectivamente, para abrir 69 y 67 fuera de la capital de provincia. Por el contrario, en Castilla y León las 32 nuevas aperturas se producen en capital de provincia.

El caso de la Comunidad de Madrid es particular ya que se trata de una comunidad uniprovincial donde la mayor parte de la población reside en su capital. Por este motivo se altera la distribución, de forma que es la capital la que acumula el 64,3% de las oficinas de farmacia^{10 11}. En este sentido hay que destacar que las oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid representan el 13%¹¹ del total nacional mientras que las oficinas de farmacia ubicadas en Madrid capital corresponden al 23%¹¹ del total de las establecidas en capital de provincia. La proporción de la distribución por el resto de la Comunidad de Madrid arroja un resultado de un 7%¹¹ del total de oficinas de farmacia ubicadas fuera de capital de provincia en el conjunto de España. Respecto a los movimientos producidos, al igual que sucede en Cataluña o Galicia durante el periodo de estudio, en la Comunidad de Madrid el número de oficinas de farmacia en la capital disminuye en 2 y fuera de la capital aumenta en 27¹².

Un parámetro importante para medir la implantación y distribución es conocer el número de habitantes por oficina de farmacia. Para el conjunto de España la cifra es de 2.203 habitantes por oficina de farmacia^{13 14} y este ratio es mayor si están localizadas fuera de la capital de provincia (2.365)^{15 14} que si se encuentran en la capital (1.919)^{15 14}. Durante el periodo que abarca el presente estudio, 2008-2012, el ratio de habitantes por oficina de farmacia ha crecido en 11 personas (2.192 vs 2.203)¹³ que solo puede explicarse por un aumento de la población ya que el número de oficinas de farmacia durante dicho periodo creció en 401¹⁰. Si analizamos este mismo ratio teniendo en cuenta la localización en la capital de provincia o fuera de ella, vemos que el número de habitantes por oficina de farmacia en la capital de provincia ha disminuido de 1.947 en el año 2008 a 1.919 en 2012¹⁵. Por el contrario, fuera de la capital de provincia este ratio aumenta de los 2.335 habitantes por oficina de farmacia en 2008

¹⁰ Apartado 3.2.4.

¹¹ Apartado 3.3.7.

¹² Apartado 3.3.8.

¹³ Apartado 3.2.6.

¹⁴ Apartado 3.3.12.

¹⁵ Apartado 3.2.7.

a los 2.365 en el año 2012¹⁵. Habría que analizar el porqué de esta situación y entre las posibles explicaciones se podría mencionar que:

- Puede estar influida por la situación de crisis, de forma que aunque la población global española crece en 1.115.030 personas, en el conjunto de las capitales de provincia disminuye en 59.586.
- En Asturias, Castilla y León y Galicia pierden población total y entre éstas Asturias y Galicia pierden población “rural” que aumenta en la capital. Habría que hacer un análisis provincia a provincia.
- Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid crecen cada una en una población que supera las 200.000 personas y entre el 90-95% de ellas se establecen fuera de la capital de provincia.
- En la Comunidad Valenciana el crecimiento cercano a 100.000 personas genera destrucción en el global de población de las capitales de provincia (Valencia pierde 10.000 habitantes, mientras que Alicante y Castellón ganan unos 2.000).
- Quizás factores como el empleo o el precio de la vivienda tengan influencia en estos hechos.

Analizando aisladamente el caso de la Comunidad de Madrid, el ratio de habitantes por oficina de farmacia supera ligeramente la media nacional (2.299 vs 2.203)^{15 14} aunque en la capital este dato es inferior (1.779 vs 1.919)^{15 14} y próximo a los valores de las comunidades de mayor población (Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana)¹⁵. Si hablamos del número de habitantes por oficina de farmacia fuera de la capital de provincia, en la Comunidad de Madrid se da uno de los ratios más elevados (3.236 vs 2.365 del conjunto de España)^{15 14}. Este valor es superior al de Cataluña (2.879)¹⁵ y Andalucía (2.696)¹⁵ y solo comparable al dato de Canarias (3.083)¹⁵ aunque se trata de dos modelos distintos. Si descendemos hasta el dato de las provincias, el resultado de la Comunidad de Madrid estaría en la línea de los observados en Barcelona, Sevilla o Málaga.

Como observación a los datos obtenidos, la distribución de habitantes por oficina de farmacia en la provincia de Madrid es similar a la de Barcelona, Sevilla o Málaga que son capitales muy pobladas. Sin embargo Zaragoza o Valencia, que también tienen una población muy grande, no siguen el mismo modelo.

Finalmente, se observa que la situación actual es consecuencia directa de las políticas de ordenación farmacéutica producidas en la legislación española. Pero la legislación española también está muy influida por la pertenencia a la Unión Europea. En este sentido hay que tener en cuenta que dentro del territorio de los 28 países que conforman actualmente la Unión Europea no existe un modelo homogéneo de Farmacia y de su integración en los distintos servicios nacionales de asistencia sanitaria. El camino hacia la armonización de legislación de los distintos países es complicado y en ocasiones está influido por intereses contrapuestos. En este sentido habría que hacer referencia a diferentes actuaciones de la Comisión Europea en materia de titularidad/propiedad de la oficina de farmacia o liberalización de apertura.

En la actualidad se está discutiendo sobre la próxima publicación de la Ley de Servicios y Colegios Profesionales, de la que ya hay publicado un anteproyecto y que es consecuencia de la Directiva 2006/123/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo (“Directiva de Servicios”), que dio lugar en el ordenamiento español a dos leyes. La primera, la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el Libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (conocida como “Ley paraguas”). La segunda, la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de Modificación de diversas Leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (conocida como “Ley ómnibus”), contiene las modificaciones realizadas en más de 40 normas españolas con el fin de llevar a cabo la transposición de la Directiva.

El anteproyecto de ley publicado parece despejar las dudas creadas sobre posibles cambios en el ejercicio de la profesión farmacéutica que podrían afectar a la colegiación obligatoria o la separación del binomio propiedad/titularidad y que, en principio, no se verán modificadas. Tampoco parece que vaya a introducir modificaciones como las producidas en la legislación francesa tras la publicación el pasado 7 de junio de 2013, del decreto que permite separar la propiedad y la titularidad de las oficinas de farmacia.

Esta legislación, que vuelve a modificar el “modelo mediterráneo”, típico del Sur de Europa y con una larga tradición, permite que las oficinas de farmacia puedan ser gestionadas mediante sociedades liberales y la entrada de sociedades de cartera o empresas financieras para patrimonializarlas. Este decreto se une a la legislación portuguesa de 2008 y genera un nuevo cambio en la gestión de la oficina de farmacia en Europa que está sufriendo las consecuencias de la profunda crisis económica sufrida en los últimos años.

Sin embargo, este decreto tiene unas particularidades que son especialmente interesantes ya que, por ejemplo, permite que las sociedades liberales o personas jurídicas posean participaciones en hasta 4 oficinas de farmacia. El farmacéutico titular mantendrá al menos el 51% de su oficina de farmacia y el resto de los socios, farmacéuticos también, solo podrán disponer del 49% restante. Además, el Estado se reserva la autorización para nuevas aperturas, dando a entender que una saturación de éstas no aporta ningún beneficio a la asistencia farmacéutica.

Así, este decreto permite que varias oficinas de farmacia se asocien siguiendo intereses económicos. En caso de apuros económicos, por ejemplo, una farmacia podría asociarse con otras mediante una sociedad, que poseería el conjunto de la propiedad, mientras que la titularidad seguiría en manos del farmacéutico, que tendría completa libertad para gestionar la atención farmacéutica diaria. Esto permite crear economías de escala, en el sector de la oficina de farmacia, para aligerar costes y generar una mayor eficiencia económica. Pero, al mismo tiempo, se evita la integración vertical en grandes empresas, uno de los mayores temores cuando se habla de separación del binomio propiedad / titularidad de la oficina de farmacia.

Habrà que ver las consecuencias de este cambio legislativo. Posiblemente represente un buen ejemplo de cómo introducir cambios en el modelo sin afectar a la práctica profesional y manteniendo sus bondades asistenciales.

La regulación del medicamento

El Título VII de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional del medicamento, trata de la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios y en su artículo 90, se establecen las condiciones para la fijación del precio de los medicamentos. Tal y como se analizará posteriormente, los cambios legislativos introducidos en este Título VII durante el periodo 2008-2012 han sido abundantes y, en ocasiones, contradictorios.

Así, la Administración actúa sobre el medicamento regulando su comercialización y financiación y vigilando por el correcto cumplimiento de todos los aspectos relacionados con su calidad y seguridad. En la actualidad el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publica una base de datos, Alcántara¹⁶, que contiene la información de los medicamentos registrados y que unifica, sustituye y complementa a las bases de datos Digitalis e Integra. Alcántara es una base de datos relacional compuesta por 49 tablas que contiene datos administrativos y de composición (principios activos, clasificación ATC, agrupaciones homogéneas, conjuntos de referencia, vías de administración, formas farmacéuticas, laboratorios, situación administrativa, tipos de envase...) de los medicamentos registrados. Existen dos tablas principales: Por un lado, FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS incluye la información de los medicamentos y productos sanitarios registrados y que, en diciembre de 2012, contenía información de 52.043¹⁷ artículos. Durante el periodo 2008-2012 se observa un crecimiento del 33,1%¹⁷ en el número de registros, motivado fundamentalmente por el aumento en el número de presentaciones de medicamentos que creció un 39,1%¹⁷ frente a un exiguo 0,1%¹⁷ en que crecieron los productos sanitarios. Respecto al formato de medicamentos, el envase normal crece más (42,4%)¹⁷ que el envase clínico (22,1%)¹⁷. Hay que reseñar el fuerte incremento producido en el número de medicamentos genéricos (89,2%)¹⁷. Durante el año 2011 se producen los mayores crecimientos, tanto en el número de medicamentos, de presentaciones con envase normal y de medicamentos genéricos, coincidiendo con la entrada en vigor del RDL 9/2011 y la creación de las agrupaciones homogéneas de medicamentos.

Por otro, FICHERO_NOMEN_FACT constituye el Nomenclátor de facturación al incluir todos los medicamentos y productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud. En diciembre de 2012 contenía 22.830¹⁸ referencias. Se observa un comportamiento similar respecto al observado con la tabla FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS con un gran crecimiento en el número de medicamentos genéricos y una mayor tasa de crecimiento durante el año 2011.

Al realizar el análisis desglosado por grupos de la clasificación ATC^{19 20}, ambas tablas arrojan resultados similares de forma que los grupos mayoritarios, por orden decreciente de presentaciones registradas, están constituidos por el sistema nervioso (N), el sistema cardiovascular(C), antiinfecciosos de uso sistémico (J), tracto alimentario y metabolismo(A) y, en quinto lugar, sangre y órganos formadores de sangre (B).

¹⁶ Apartado 4.1.

¹⁷ Apartado 4.1.1.1.

¹⁸ Apartado 4.1.2.1.

¹⁹ Apartado 4.1.1.2.

²⁰ Apartado 4.1.2.2.

Respecto a los nuevos principios activos comercializados^{21 22}, los principales grupos ATC en los que se producen estas innovaciones corresponden a los de terapia antineoplásica e inmunomoduladores (21%), aparato cardiovascular (12%) y sangre y órganos hematopoyéticos (12%). De los nuevos principios activos comercializados, el 62% presentaban un grado de innovación moderado, siendo importante la innovación en el 16% de los casos y solo un 1% presentó un grado de innovación excepcional²².

También cabe destacar que la mayor parte de los nuevos medicamentos comercializados durante el periodo 2008-2012²³ corresponden a principios activos antiguos (66-82%), mientras que los medicamentos nuevos con principios activos también nuevos son minoritarios y su proporción va disminuyendo pasando del 7% en 2008 a un exiguo 1% en 2012.

El hecho de que el organismo encargado del registro de los medicamentos y de su autorización de comercialización sea la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), hace que sea este organismo quien disponga de la información efectiva sobre el estado de comercialización de un medicamento. Al ser el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) el encargado de hacer pública la base de datos Alcántara ha generado una situación en que la información de los medicamentos ofrecida es incompleta ya que, aunque se incluyen datos sobre el estado administrativo de los mismos como el hecho de encontrarse autorizados en el Registro o de estar incluidos en Nomenclátor, no existe información sobre el estado de comercialización real de éstos. Esto es debido a que el laboratorio, una vez recibida la autorización de comercialización, dispone de un plazo de 2 años para hacer efectiva dicha comercialización. Este hecho, unido con la multitud de cambios que se han producido en la regulación de los medicamentos financiados en los últimos años (cambios de precios y códigos nacionales) y que detallaremos más adelante, ha generado numerosos problemas en la dispensación de medicamentos en la oficina de farmacia. Durante el año 2013 se ha alcanzado un compromiso entre MSSSI y AEMPS de publicar una nueva base de datos denominada “Nomenclátor Maestro” que contenga este dato. La distribución de la información contenida en este “Nomenclátor Maestro” puede facilitar el proceso de dispensación ya que permitiría al farmacéutico discriminar qué medicamentos se encuentran efectivamente comercializados. Aunque en el momento de redactar esta discusión no se había hecho público este nomenclátor que integre la información del MSSSI con la de la AEMPS, ya es posible descargar desde la página web del Centro de Información On-line de Medicamentos de la AEMPS (CIMA) la base de datos completa de prescripción (<http://listadomedicamentos.aemps.gob.es/prescripcion.zip>). De forma análoga a la base de datos Alcántara del MSSSI, contiene una serie de tablas con información relacionada entre las que destaca la tabla “Prescripcion” que recopila la información de casi 18.000 presentaciones de medicamentos incluyendo el estado de comercialización de las mismas y otros datos no presentes en Alcántara como son los enlaces a sus fichas técnicas y prospectos, si se trata de medicamentos no sustituibles por el farmacéutico, si afectan a la conducción o si presentan fotosensibilidad, entre otras características de interés.

²¹ Apartado 4.2.4.

²² Apartado 4.2.5.

²³ Apartado 4.2.6.

Aunque el presente trabajo no recoja información al respecto, un aspecto que va a afectar al modelo de oficina de farmacia, tal y como lo conocemos actualmente, es la regulación de la venta de medicamentos por Internet. En el artículo 2.5 de la Ley de garantías y uso racional del medicamento se indica que: *“Se prohíbe la venta por correspondencia y por procedimientos telemáticos de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica. La normativa de desarrollo regulará dichas modalidades de venta con respecto a los medicamentos no sujetos a prescripción médica garantizando, en todo caso, que se dispensen por oficina de farmacia autorizada, con la intervención de un farmacéutico, previo asesoramiento personalizado conforme previenen los artículos 19.4 y 84.1 de esta Ley, y con cumplimiento de la normativa aplicable a los medicamentos objeto de venta.”* En este sentido la publicación del Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, incorpora la Directiva europea de venta a distancia de medicinas, y sigue al pie de la letra lo dispuesto en la ley de garantías y uso racional del medicamento al regular que sólo las oficinas de farmacias autorizadas, con la intervención de un farmacéutico y previo asesoramiento personalizado, podrán vender de forma legal medicamentos sin receta. En cualquier caso siguen estando prohibidos los regalos, premios, concursos o cualquier tipo de promoción de la venta de fármacos. El Real Decreto define la venta a distancia como la "entrega a título oneroso de medicamentos adquiridos, a través de servicios de la sociedad de información mediante un sitio web de una oficina de farmacia". Entre los objetivos de la nueva regulación se encuentra la fácil identificación de los sitios web, que venden legalmente medicamentos sin receta, mediante la inclusión de un logotipo o sello europeo, que acreditará y autentificará la página web. De esta forma los ciudadanos podrán distinguirlos de aquellos que pudieran existir de forma ilegal, reduciendo los riesgos de la venta ilegal de fármacos en Internet ante el auge del mercado de la falsificación de medicamentos y la proliferación de sitios ilegales de venta online de todo tipo de productos de salud. Para ofrecer una mayor seguridad en este tipo de ventas, la AEMPS publicará en su página web el listado de farmacias autorizadas a dispensar en línea. Estas oficinas deberán notificar a las autoridades competentes de la comunidad autónoma donde estén ubicadas una serie de requisitos "al menos 15 días antes del inicio de esta actividad de venta a distancia", como la fecha de comienzo de las actividades de oferta al público, la dirección del sitio web o la información sobre los procedimientos de envío de los medicamentos a los pacientes, entre otros. El único intermediario autorizado será la persona o empresa que efectúe el transporte del medicamento hasta el domicilio del comprador bajo responsabilidad de la farmacia. Se calcula que, en una primera fase, se acogerán a este sistema de venta cerca de 5.500 farmacias, una cuarta parte de la red farmacéutica. En esta misma línea, en Francia, desde el 12 de julio de 2013 ya se pueden comprar más de 4.000 medicamentos en las farmacias que cuenten con licencia para vender en Internet y cumplan las buenas prácticas de dispensación telemática. Se trata, sin duda, de una oportunidad más tanto para los ciudadanos como para las oficinas de farmacia, pero siempre ofreciendo la máxima seguridad al ciudadano en el acceso a los medicamentos.

La repercusión en la oficina de farmacia de la situación económica nacional e internacional.

El periodo temporal que abarca el presente trabajo de tesis ha estado marcado por una situación crisis económica internacional que ha tenido sus consecuencias en el ámbito nacional. Estos aspectos han sido desarrollados en el capítulo 5 Indicadores económicos y muestran la evolución de parámetros macroeconómicos como el Producto Interior Bruto, el desempleo o el Índice de Precios de Consumo. El análisis de cómo se ha visto afectada la oficina de farmacia se ha recogido a través de los capítulos 6 Gasto sanitario público y 7 Consumo: Mercado Farmacéutico. Por lo tanto, estos tres capítulos están estrechamente relacionados, de manera que la situación de crisis económica forzó la toma de una serie de medidas legislativas y administrativas encaminadas a la reducción del Gasto Público. Estas medidas, a su vez, tuvieron su efecto sobre el gasto sanitario público, el gasto farmacéutico y, finalmente, sobre la situación económica de la oficina de farmacia. Los siguientes epígrafes de esta discusión pretenden relacionar esta evolución económica general con la del gasto sanitario y las medidas legislativas destinadas a reducirlo y su repercusión final sobre la oficina de farmacia.

El sistema nacional de asistencia sanitaria

Según datos de Estadísticas en gasto social de la OCDE, España pasó de tener un valor de gasto sanitario público inferior a la media de países del estudio de la OCDE en 2002 (5,2% del PIB vs 5,7%) a superarlo en 2009 (7% del PIB vs 6,6%)²⁴. La tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita, en términos reales, durante el periodo 2000-2009 fue del 4% tanto para España como para la media de países de la OCDE, mientras que el crecimiento medio anual del PIB sólo fue del 0,8% en España y del 1,6% para la media de la OCDE²⁵. Durante el mismo periodo, 2000-2009, el crecimiento medio anual del gasto farmacéutico per cápita real en España fue del 2,6%²⁶. Esto supone que durante los años previos a la crisis económica actual el gasto sanitario público creció más que el PIB, pero el gasto farmacéutico, aunque creció, fue disminuyendo en peso dentro del gasto sanitario.

Durante el periodo del estudio, 2008-2012, el PIB cae bruscamente en 2009 y mantiene registros negativos durante 2010 y 2012, con un ligero repunte en 2011 que es insuficiente para compensar la caída de los años anteriores. En el conjunto de España el descenso del PIB supone un 3,36% y es ligeramente inferior (-2,59%) para la Comunidad de Madrid²⁷. Sin embargo, el gasto sanitario público y el gasto farmacéutico continúan creciendo durante 2009. En el momento de redactar la presente discusión, no se habían publicado los resultados consolidados del gasto sanitario público para el año 2012. Dado que solo estaban disponibles los datos provisionales y estas previsiones para años anteriores presentaban notables diferencias respecto al dato consolidado que se ofrecía en informes posteriores, se ha decidido no incluir el dato provisional en el análisis. Así, durante 2008-2011 el gasto sanitario público crece en España durante 2009 y 2010 para disminuir en 2011, aunque con un crecimiento

²⁴ Apartado 6.1.1.

²⁵ Apartado 6.1.3.

²⁶ Apartado 6.1.9.

²⁷ Apartado 5.1.3.

2008-2011 del 1,1%, mientras que en la Comunidad de Madrid crece un 13,1%²⁸. Al igual que sucedía durante el periodo 2000-2009, el crecimiento del gasto farmacéutico (2,6%)²⁶ no sigue el mismo ritmo que el gasto sanitario público (4%)²⁵, de hecho en el conjunto de España durante el periodo de estudio sufre un retroceso del 18,4%, que en la Comunidad de Madrid es del 15,6%²⁹. El peso del gasto farmacéutico en España continúa disminuyendo respecto del gasto sanitario público pasando del 17,9% en 2008 al 16,4% en 2011. En la Comunidad de Madrid, el peso del gasto farmacéutico es menor y pasa del 16,8% en 2008 al 14,1% en 2011^{28 29}. Esto es, la Farmacia como actividad regulada económicamente por la financiación pública sufre un gran ajuste durante estos años de crisis mientras que no ocurre lo mismo con otros elementos que componen el sistema sanitario.

De la financiación pública del medicamento

La legislación en materia de medicamentos está regulada por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios que, en su Título VII, trata de la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios. Durante el periodo 2008-2012 se introdujeron 73 modificaciones en esta ley, de las que casi las dos terceras partes corresponden al periodo 2011-2012. Estos cambios introducidos afectaron a 29 artículos, 6 disposiciones adicionales y 2 transitorias. En total se introdujeron 9 artículos nuevos y una disposición adicional (sobre los precios menores de las agrupaciones homogéneas de medicamentos) y se produjeron 8 modificaciones en esos 9 artículos nuevos. En lo que respecta específicamente al Título VII, durante el periodo de estudio se realizaron 34 modificaciones (casi la mitad del total) y se introdujeron 7 artículos nuevos (más de las tres cuartas partes) con 7 modificaciones en artículos nuevos (90 bis, 93 bis, 94 bis –dos veces-, 94 ter, 97 bis y 97 ter).

Las primeras modificaciones de la ley 29/2006 producidas durante 2008-2009 son modificaciones relativas a tasas del registro de medicamentos, cambios para adaptarse a la ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios o sobre la prescripción de podólogos y enfermeros. La situación de crisis económica que se experimenta en 2009 y se mantiene en 2010 provoca la introducción de cambios más significativos, principalmente con los Reales Decretos 4/2010 y 8/2010, como claramente indican sus títulos.

El Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud, implica modificaciones de la Ley 29/2006, no solo del Título VII, y otros cambios en materia de financiación de medicamentos. En el Título VII se modifican los artículos:

- Art. 90. Fijación de precios. Se modifica el apartado 2 para introducir la referencia a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos como entidad responsable de establecer los criterios para la fijación de los precios de los medicamentos genéricos y en particular la determinación de los precios de referencia.
- Art. 91. Revisión del precio. Se modifica el apartado 3, en el que se indica la potestad del gobierno para revisar los precios industriales de los medicamentos y productos sanitarios, para introducir la posibilidad de fijar directamente el precio de venta al

²⁸ Apartado 6.2.

²⁹ Apartado 7.3.8.

público. Se elimina el apartado 6 que impedía la modificación de precios antes de que transcurriese un año desde su fijación o modificación.

- Art. 93. Sistema de precios de referencia.
 - Reduce el umbral del precio de referencia de 2€ a 1,56€
 - Modifica el cálculo del precio de referencia pasando de la media aritmética de los 3 costes/tratamiento/día más bajos a ser directamente el coste/tratamiento/día menor
 - La gradualidad para acogerse al Sistema de Precios de Referencia pasa de 3 a 2 años y solo si el precio industrial está afectado en más del 50% y no el 30%.
 - Reduce un 30% el precio de los medicamentos que no teniendo genérico estén comercializados durante más de 10 años siempre que su PVP no sea inferior a 1,56€

Además, deroga la disposición transitoria décima, de fijación de los precios industriales máximos, establece la posibilidad de la dispensación medicamentos, sin necesidad de visado, en servicios de farmacia hospitalaria a pacientes no ingresados, además de modificar los márgenes de la oficina de farmacia y la reducción de precios de los medicamentos genéricos (reducción hasta el 30% para medicamentos genéricos con PVP superior a 3,12€).

El Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, contempla medidas no solo en el ámbito de la financiación de medicamentos, sino que también introdujo la reducción de salarios en los funcionarios, la suspensión de la revalorización de las pensiones o la supresión de la deducción en el IRPF por nacimiento o adopción. En su Capítulo V contempla las medidas en materia de sanidad. Con respecto a la Ley 29/2006 se vuelve a modificar el artículo 90, posibilitando la aplicación de deducciones a la facturación de medicamentos con cargo al Sistema Nacional de Salud en los sectores de la distribución y dispensación de los mismos. Estas deducciones se especifican en el mismo Real Decreto y suponen para las oficinas de farmacia un 7,5% del PVP de medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Esta deducción se reparte entre todos los agentes de la cadena farmacéutica, de forma que la distribución debe aplicar una deducción del 7,5 % sobre el precio de venta del distribuidor, correspondiendo al laboratorio farmacéutico aplicar igualmente una deducción del 7,5 % sobre el precio industrial máximo. Para los absorbentes de incontinencia de orina la deducción será del 20% y para los medicamentos huérfanos del 4%. No se ven afectados por la deducción los medicamentos genéricos, así como a los medicamentos que se encuentren afectados por la aplicación del sistema de precios de referencia, siempre y cuando sus conjuntos estén activos.

Hay que recordar que los Reales Decretos 2402/2004 y 823/2008, que regulan el margen profesional de las oficinas de farmacia y que analizaremos más adelante, ya establecían una escala de deducciones, en función del volumen de la facturación mensual de recetas de especialidades farmacéuticas dispensadas con cargo a fondos públicos.

Posteriormente, la Ley 34/2010, de 5 de agosto, que trata sobre cambios legislativos en contratos del sector público, en la contratación en sectores del agua, la energía y los transportes y de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, se introduce una disposición final segunda para modificar el artículo 93.2 de la Ley 29/2006 que permite la creación de conjuntos

homogéneos desde el momento en que se cumplen diez años de la autorización del medicamento de referencia de dicho conjunto.

Las anteriores medidas inciden sustancialmente en el comportamiento del gasto farmacéutico, así, al analizar el gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, se observa que el incremento anual durante 2008 y 2009 suponía un 7% y 4,5% respectivamente a nivel nacional (5,7% y 5,2% para la Comunidad de Madrid) mientras que en 2010 por primera vez se experimenta una reducción del mismo (-2,4% para el conjunto de España y -2,3% para la Comunidad de Madrid)²⁹.

Sin embargo, el número de recetas facturadas al Sistema Nacional de Salud no experimenta la misma tendencia y continúa creciendo durante 2010, aunque con una tasa de crecimiento en 2010 que es la mitad de la de 2009. Así, a nivel nacional se pasa de un crecimiento del número de recetas del 4,9% en 2009 al 2,5% en 2010. La Comunidad de Madrid sigue una evolución similar pasando del 6% al 2,8%³⁰.

La disminución del gasto farmacéutico, con un aumento del número de recetas facturadas, solo puede explicarse con la reducción del precio de los medicamentos, fruto de las modificaciones legislativas introducidas en la Ley 29/2006. Ya en 2009 el gasto medio por receta facturada había disminuido un 0,45% a nivel nacional y un 0,77% para la Comunidad de Madrid³¹, pero el crecimiento en el número de recetas facturadas ese año no posibilitó la disminución del gasto farmacéutico, aunque creció menos que en 2008. Es en 2010, con los cambios introducidos por el RDL 4/2010 y RDL 8/2010, cuando se produce una disminución de casi el 5% (-4,80% a nivel nacional y -4,96% para la Comunidad de Madrid)³¹ en el gasto medio por receta facturada al SNS y consigue tener su impacto en la reducción del gasto farmacéutico Público²⁹.

Además, esta reducción del precio de los medicamentos también se ve reflejada en otro indicador macroeconómico, como es el PIB. Así, el peso del precio del total de los medicamentos dispensados en oficina de farmacia respecto al PIB se reduce ligeramente, pasando del 1,58% en 2009 al 1,57% en 2010³².

Los resultados económicos de 2010 mantienen una tendencia negativa, con caídas en el PIBpc³³ y un continuo crecimiento de las tasas de paro³⁴. También se observa un fuerte crecimiento del IPC³⁵ que puede ser consecuencia de la subida de los tipos de IVA, aunque no se vio afectado el tipo super-reducido, que se aplica a los medicamentos, que se mantuvo en el 4%. Como consecuencia de la situación económica, en agosto de 2011 se publica el RDL 9/2011, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. En su texto se señala al sector sanitario público como uno de los principales componentes del gasto público y aunque se resalta que en el año 2010, por primera vez en la historia del Sistema Nacional de Salud, el gasto farmacéutico a través de receta oficial descendió respecto al año anterior (-2,4%)²⁹, vuelven a introducirse modificaciones en la Ley

³⁰ Apartado 7.3.5.

³¹ Apartado 7.3.14.

³² Apartado 7.2.2.

³³ Apartado 5.1.3.1.

³⁴ Apartado 5.2.1.2.

³⁵ Apartado 5.3.2.1.

29/2006 con el objetivo de reducir aún más el gasto farmacéutico. En lo que respecta a su Título VII se modifican los artículos 89, 90 y 93:

- Art. 89. Procedimiento para la financiación pública de los medicamentos. Se introducen modificaciones en los criterios generales para resaltar aspectos como la relación coste- efectividad o el impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud.
- Art. 90. Fijación del precio. Introduce la figura del Comité de Coste-Efectividad de los Medicamentos y Productos Sanitarios para la elaboración de informes que serán tenidos en consideración por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos para la fijación de los mismos. Supone una nueva modificación de este artículo, después de la introducida en el RDL 4/2010.
- Art. 93. El Sistema de Precios de Referencia. Introduce una nueva redacción de todo el artículo que ya había sido modificado por el RDL 4/2010.
 - Nueva reducción de los precios de referencia estableciendo umbrales mínimos en ningún caso inferiores a 1,00€ de precio industrial. De los 2,00€ iniciales, se pasó a 1,56€ en el RDL 4/2010.
 - La revisión de los precios de referencia se realizará, al menos, una vez al año.
 - Desaparecen los 2 años de gradualidad para acogerse al Sistema de Precios de Referencia cuando la reducción del precio del medicamento afectado exceda el 50%.
 - Se introduce la posibilidad de que el Gobierno pueda excluir a un grupo de medicamentos del sistema de precios de referencia y sustituirlo por un sistema de precio seleccionado.
 - La dispensación de recetas de los medicamentos afectados por el sistema de precios de referencia se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 85.1

El artículo 93.4 hace referencia a una modificación del artículo 85, de Prescripción por principio activo. El cambio consiste en que la recomendación genérica para fomentar la prescripción por principio activo se transforma en obligación de prescripción por principio activo en toda receta médica oficial u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud. Esta obligación se extiende a los productos sanitarios que deberán prescribirse por denominación genérica. También se introduce un cambio de criterio ya que permite la prescripción y dispensación de un medicamento por su denominación comercial, siempre y cuando sea el de menor precio de su correspondiente agrupación. En cualquier caso también está permitida la prescripción por marca comercial cuando las necesidades terapéuticas lo justifiquen o estas marcas pertenezcan a agrupaciones formadas por un medicamento y sus licencias, y tengan el mismo precio. Aparte del cambio de criterio que supone la obligatoriedad de la prescripción por principio activo y la posibilidad de dispensar la marca comercial en caso de que sea el de menor precio, implícitamente introduce la creación de las agrupaciones homogéneas de medicamentos y las de productos sanitarios. Esta creación viene desarrollada en la disposición adicional decimocuarta y presenta diferencias con los conjuntos homogéneos que daban forma al sistema de precios de referencia. Ahora, las agrupaciones homogéneas de medicamentos están formadas por aquellos medicamentos que presentan una misma composición y que además comparten dosis, vía de administración, forma farmacéutica y

tamaño de envase. De esta forma, el cálculo del coste/tratamiento/día no viene afectado porque un medicamento presente una dosis mayor o se trate de una presentación de mayor tamaño. Sin embargo, este sistema introduce una cierta heterogeneidad en el sistema de precios de referencia ya que no todos los conjuntos homogéneos van a dividirse en agrupaciones homogéneas y, además, se crean agrupaciones homogéneas para medicamentos que no tenían activado un conjunto.

Como consecuencia de las modificaciones introducidas, en 2011 se produce un descenso del IPC Medicina (como grupo COICOP, Classification Of Individual Consumption by Purpose) que cayó un 2,8% en España y un 3,1% en la Comunidad de Madrid³⁶. Estas caídas son mayores al analizar el IPC de medicamentos y material terapéutico, registrándose unas bajadas del 6,6% a nivel nacional y del 7% para la Comunidad de Madrid³⁷. Al analizar la evolución del gasto sanitario público se observa que en 2011 experimenta un descenso del 2,1% para el conjunto de España que es superior a la bajada del 1,9% del año anterior. En la Comunidad de Madrid los datos son sorprendentes ya que la reducción en 2010 fue del 8,5% y en 2011 se experimenta un crecimiento del 14,3%²⁸. Como ya se señaló en el apartado de proyección del gasto sanitario público por CCAA, al analizar las cuentas de gasto sanitario público del MSSSI se observa una fuerte fluctuación en el consumo intermedio, donde casi el 90% de éste corresponde al de los servicios hospitalarios y especializados. Al descender, dentro del gasto sanitario público, al gasto farmacéutico a través de receta oficial del SNS se acrecientan los descensos registrados en 2010 que, hay que recordar, eran inéditos hasta entonces. Para el conjunto de España se pasa de un descenso del -2,4% en 2010 al -8,8% en 2011. En la Comunidad de Madrid, siguiendo la misma tendencia, se pasa de una reducción del -2,3% a una del -8,0%²⁹. Sin embargo, al igual que sucedió en 2010, el número de recetas facturadas siguió aumentando. A nivel nacional continua la desaceleración de este crecimiento pasando del 2,5% de 2010 al 1,6% en 2011. Por el contrario, en la Comunidad de Madrid se pasa del 2,8% de 2010 al 3,0% de 2011, que sigue siendo la mitad del crecimiento de 2009³⁰.

Una vez más, la reducción del gasto farmacéutico viene marcada por otra reducción del gasto medio por receta facturada. Si en 2010 la reducción era cercana al 5%, en 2011 esta reducción se duplica y sobrepasa ligeramente el 10% (-10,24% para el conjunto de España y -10,64% para la Comunidad de Madrid)³¹. Al igual que se vio en 2010, la reducción del precio de los medicamentos conlleva una disminución de su peso respecto al PIB, pasando del 1,57% de 2010 al 1,46% de 2011, valor que es una décima inferior al registrado en 2008³².

Durante 2011 la situación económica en España estuvo marcada por un endurecimiento de la crisis financiera y de la deuda pública. La celebración de Elecciones Generales produjo un cambio en el partido del Gobierno de la Nación. Aunque el PIB en 2011 experimenta un ligero crecimiento (1,4%)²⁷, otros indicadores siguen registrando valores negativos, como la tasa de paro que se sitúa en el 21,6%³⁸ de la población activa. En 2012 se introducen nuevas modificaciones legislativas que afectan a la financiación pública de los medicamentos. Así, este año está marcado por la publicación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y

³⁶ Apartado 5.3.2.2.

³⁷ Apartado 5.3.2.3.

³⁸ Apartado 5.2.2.1.

seguridad de sus prestaciones. En este Real Decreto-ley, además de modificar la Ley 29/2006, introduce cambios en la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, afectando a su artículo 3 (Asegurado) y añadiendo los artículos 3 bis y 3 ter de Reconocimiento y control de la condición de Asegurado y de Asistencia sanitaria en situaciones especiales a extranjeros no registrados ni autorizados como residentes. También introduce modificaciones en la cartera común de servicios del SNS.

En lo que respecta al Título VII se introducen nuevos artículos y se modifican otros, incluso previamente modificados por el RDL 9/2011 y anteriores.

- Art. 89. Procedimiento para la financiación pública de los medicamentos. Se modifican los puntos 1 y 2 que hacen referencia a la inclusión de los medicamentos en la financiación pública y la revisión de medicamentos cuya financiación no se considere necesaria. Así, se hace una referencia explícita a que *“con el fin de garantizar el derecho de todas las personas [...] de un acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, las comunidades autónomas no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios.”* Además se indica que *“tampoco se financiarán los medicamentos indicados en el tratamiento de síndromes y/o síntomas de gravedad menor [...]”*. Esta referencia, junto con la inclusión del Art. 85 ter, conllevará la publicación de una resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia identificando un total de 456 medicamentos para su exclusión de la financiación pública y cuya facturación al SNS en el 2011 alcanzó la cifra de 458 millones €.
- Añade Art. 89 bis. Criterios fundamentales de inclusión en la prestación farmacéutica.
- Art. 90. Fijación del precio. Supone una nueva redacción de este artículo, después de las modificaciones introducidas en el RDL 4/2010 y RDL 9/2011. En su nueva redacción, se establece que *“el Gobierno podrá regular el mecanismo de fijación de los precios de los medicamentos y productos sanitarios que no precisen receta que se dispensen en territorio español, siguiendo un régimen general objetivo y transparente”*. Además, se indica que *“los titulares de autorizaciones de comercialización podrán comercializar los medicamentos en régimen de precios notificados, entendiendo por tal la comunicación del precio al Ministerio, de modo que el departamento pueda objetar el mismo por razones de interés público”*. Dado que los medicamentos y productos sanitarios financiados pueden ser comercializados para su prescripción fuera del SNS se establece que *“como regla general, el precio de financiación por el Sistema Nacional de Salud será inferior al precio industrial del medicamento aplicado cuando sea dispensado fuera del Sistema Nacional de Salud”*. De esta forma se introduce un mecanismo de doble precio, en función de si el medicamento está financiado por el SNS, y al eliminarse la referencia a la libertad de precios de los medicamentos no financiados se posibilita que el MSSSI pueda realizar alguna objeción al precio de los medicamentos no financiados.
- Añade Art. 90 bis. Del Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

- Art. 91. Revisión del precio. Este artículo ya había sido modificado por el RDL 4/2010. Se añade un nuevo apartado en el que se indica que solo se tendrán en cuenta las revisiones de precios menores, a petición de parte, que supongan como mínimo, una reducción del 10% sobre el precio industrial máximo en vigor autorizado para la financiación con fondos públicos. De esta forma se trata de evitar las modificaciones constantes y de pequeña entidad en el precio de los medicamentos y que condiciona la dispensación de aquellos afectados por el Sistema de Precios de Referencia y los integrados en las Agrupaciones Homogéneas de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Art. 93. El Sistema de Precios de Referencia. Introduce otra nueva redacción del artículo después de que el RDL 9/2011 lo hubiese redactado nuevamente y que, a su vez, ya había sido modificado parcialmente por el RDL 4/2010. En su nueva redacción se elimina el umbral mínimo de 1€ para el precio industrial, se establece que *“deberá garantizarse el abastecimiento a las oficinas de farmacia para los medicamentos de precio menor”* y el calendario de las revisiones de precios que antes tenían una periodicidad mínima anual pasan a ser trimestrales para las agrupaciones homogéneas.
- Añade Art. 93 bis. Sistema de precios seleccionados para productos financiados. Establece la regulación del sistema de precios seleccionados que introducía el RDL 9/2011 y que, hasta el momento, no ha sido puesto en marcha.
- Añade Art. 94 bis. Aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria. La creación de este artículo está en línea con otra de las modificaciones que introduce este RDL 16/2012 sobre la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que comentaremos posteriormente. La introducción de este artículo modifica la aportación de los asegurados y sus beneficiarios a la prestación farmacéutica ambulatoria y se establece una proporcionalidad en función de la renta:
 - 60% del PVP para rentas iguales o superiores a 100.000€
 - 50% del PVP para trabajadores activos con renta igual o superior a 18.000€ e inferior a 100.000€
 - 40% del PVP para trabajadores activos cuya renta sea inferior a 18.000€
 - 10% del PVP para pensionistas con rentas inferiores a 100.000€ con máximos de aportación mensual de:
 - 8€ para rentas inferiores a 18.000€
 - 18€ para rentas entre 18.000€ y 100.000€
 - 60€ para rentas superiores a 100.000€
 - 10% del PVP en los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con un límite revisable anualmente según IPC
 - Están exentos de aportación:
 - Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
 - Personas perceptoras de rentas de integración social.
 - Persona perceptoras de pensiones no contributivas.
 - Parados que han agotado el subsidio de desempleo.
 - Tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

- Se mantiene en el 30% la aportación para ISFAS, MUFACE y MUGEJU.
- Añade Art. 94 ter. Protección de datos personales. Tiene la finalidad de permitir que se añadan a la tarjeta sanitaria los datos imprescindibles que permitan determinar la cuantía de la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica, cumpliendo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y sus disposiciones de desarrollo.
- Añade Art. 97 bis. Fundamentos de los sistemas de información para el control de la prestación farmacéutica. Relativo a la implementación de sistemas que permitan obtener información sobre el consumo de los insumos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud. Engloba no solo a la facturación de oficinas de farmacia sino también a los consumos producidos en los servicios farmacéuticos de centros y servicios sanitarios o sociosanitarios del Sistema Nacional de Salud, tanto por pacientes ingresados como por pacientes ambulatorios y la información de ISFAS, MUFACE y MUGEJU.
- Añade Art. 97 ter. Fomento de la competencia y competitividad. Dirigido al estímulo de la competencia entre proveedores de insumos farmacéuticos con el fin de obtener descensos de precios unitarios.

Además de estas modificaciones que afectan al Título VII, el RDL 16/2012 introduce otros cambios importantes en la Ley 29/2006 como la nueva redacción del artículo 85, que hay que recordar que ya había sido modificada por el RDL 9/2011, y la introducción de los artículos 85 bis y 85 ter. En la nueva redacción del artículo 85 se indica que la prescripción se efectuará en la forma más apropiada para el beneficio de los pacientes, a la vez que se protege la sostenibilidad del sistema, eliminando la referencia explícita a la prescripción por principio activo que introducía el RDL 9/2011. En cualquier caso, se mantiene la prescripción por principio activo para los procesos agudos y para la primera prescripción en caso de procesos crónicos, en la que se instaura el tratamiento. La nueva redacción del artículo permite la prescripción por denominación comercial en el caso de la continuidad de tratamiento en procesos crónicos, siempre y cuando ésta se encuentre incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea. También se permite en el caso de medicamentos no sustituibles y en otras ocasiones, siempre y cuando se respete el principio de mayor eficiencia para el sistema. Pero, quizás la modificación más importante consiste en la enmienda al cambio de criterio establecido en el RDL 9/2011, que permitía dispensar medicamentos por denominación comercial cuando su precio fuese el más bajo de su agrupación homogénea. El RDL 16/2012 establece que cuando la prescripción se realice por principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento de precio más bajo de su agrupación homogénea y, en el caso de igualdad, el medicamento genérico o el medicamento biosimilar correspondiente, volviendo al criterio establecido en la redacción original de 2006.

El artículo 85 bis hace referencia a la introducción de un sistema de prescripción electrónica interoperable entre las distintas comunidades autónomas y contenga una serie de características que faciliten la labor del prescriptor.

En el artículo 85 ter, de Exclusión de la prestación farmacéutica de medicamentos y productos sanitarios, se indican los criterios que permiten esta exclusión de la prestación farmacéutica. Estos motivos incluyen el hecho de que exista un medicamento sin receta con el mismo principio activo y dosis, que dicho medicamento esté considerado como publicitario en nuestro entorno europeo, que su perfil de seguridad lo permita o que esté indicado en el tratamiento de síntomas menores o que cumpla los criterios de no inclusión en la financiación pública reflejados en el artículo 89.2. También se indica que, aunque los medicamentos dejen de estar financiados públicamente, los nuevos precios de comercialización y sus variaciones deberán ser comunicados al órgano competente para su aprobación y que mientras que no se apruebe la modificación se mantendrán vigentes los precios industriales de dichos medicamentos. Esta redacción está en línea con los cambios introducidos en el artículo 90, de Fijación del precio, y permite que un mismo medicamento tenga precios distintos en función de si su dispensación se hace a cargo de fondos públicos o no. Así mismo, la disposición adicional tercera de este RDL 16/2012, de la fijación de los precios de medicamentos no incluidos en la prestación farmacéutica, establece los precios industriales de los medicamentos no financiados públicamente será libre, salvo decisión contraria de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.

Los datos económicos del año 2012, último del periodo del presente trabajo, ofrecen unos resultados en la línea de los 2009, que fue el año que registró los peores datos económicos del periodo 2008-2012. Se registra una fuerte caída del PIB (-1,4%), siendo el segundo peor registro del periodo estudiado, por detrás de la de 2009 (-3,7%)³⁹. Esta caída está amortiguada por el buen comportamiento de la demanda externa, que crece un 2,5%⁴⁰. El dato de población activa ocupada sigue disminuyendo (-4,4%)⁴¹ y, al igual que sucedió con la evolución del PIB, es el segundo peor dato registrado durante 2008-2012, solo por detrás del de 2009 (-6,3%)⁴¹. No se ha registrado ningún año de crecimiento del empleo durante el periodo estudiado de forma que la tasa de paro, tradicionalmente elevada en España, pasó del 11,3% en 2008 al 25% en 2012³⁴. Al analizar el impacto del conjunto de medidas legislativas sobre la oficina de farmacia, se observa que también afectó al mercado de trabajo en este sector, especialmente durante los últimos años de este estudio. Otro de los indicadores económicos, el IPC, también experimentó un fuerte crecimiento en 2012³⁵, especialmente significativo en medicina³⁶, no por la nueva subida de los tipos de IVA, que al igual que en 2010 no afectó a las medicinas sino a la modificación de las aportaciones de los asegurados y beneficiarios del SNS. De hecho, el IPC en medicina, como grupo COICOP (Classification Of Individual Consumption by Purpose) sigue una tendencia negativa durante los años 2009-2011 para experimentar un crecimiento en 2012 del 13,3% a nivel nacional y del 10,1% en la Comunidad de Madrid³⁹. Al realizar el análisis sobre el dato de IPC de medicamentos y material terapéutico, la tendencia de crecimiento negativo durante 2008-2011 se invierte bruscamente en 2012, mostrando un aumento del 3,5% para el conjunto de España y del 2,6% para la Comunidad de Madrid, según datos del INE³⁵.

El gasto farmacéutico a través de receta oficial, continúa disminuyendo y se acentúa la reducción iniciada en 2010, presentando un descenso del 12,3% a nivel nacional y un 10,8%

³⁹ Apartado 6.3.

⁴⁰ Apartado 5.1.2.

⁴¹ Apartado 5.2.1.2.

para la Comunidad de Madrid. Este descenso en 2012, en términos absolutos, es equivalente a la suma del producido los dos años anteriores²⁹. Además, por primera vez se observa un descenso en el número de recetas facturadas al SNS. Se pasa de una reducción de la tasa de crecimiento durante los años 2010-2011, a un crecimiento negativo de -6,1% a nivel nacional y de -4,8% en la Comunidad de Madrid³⁰. Además, el gasto medio por receta facturada continúa disminuyendo, -6,55% en el conjunto de España y -6,31% en la Comunidad de Madrid, fijando un precio medio de receta facturada de 10,69€ a nivel nacional y 10,10€ para la Comunidad de Madrid³¹. Con estos descensos del gasto farmacéutico, prosigue la pérdida de peso del precio de los medicamentos sobre el PIB que en 2011 fue de -7,01% y en 2012 de -6,85%³².

Datos farmacológicos del consumo farmacéutico

Hasta este momento el análisis del mercado farmacéutico durante el periodo 2008-2012 se ha abordado desde el punto de vista económico, enmarcado en las circunstancias nacionales e internacionales que provocó la situación de crisis sufrida durante este periodo. Sin embargo, no debe perderse de vista el enfoque sanitario que debe presidir la función del profesional de la oficina de farmacia.

En este sentido hay que destacar que los grupos terapéuticos de medicamentos de mayor consumo en España son los relacionados con el sistema cardiovascular, C, aparato digestivo y metabolismo, A y sistema nervioso, N⁴². Al analizar el consumo farmacológico en otros países de nuestro entorno se estudió la evolución en el periodo 2000-2009 de varios principios activos relacionados precisamente con estos grupos terapéuticos. Así se comprobó que el consumo de medicamentos utilizados en la diabetes (A10), era superior en España con 62 Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes por día (DDD/H/D) frente a las 58,5 DDD/H/D que presentaba la media de los países del estudio "Health at a glance 2011" de la OCDE, aunque con menor crecimiento durante dicho periodo (58,6% vs 77,3%)⁴³. El crecimiento del consumo en España, respecto a países de la OCDE, también fue menor para medicamentos de los grupos de agentes modificadores de los lípidos (C10)⁴⁴ y antibacterianos de uso sistémico (J01)⁴⁵. Sin embargo, experimentó un mayor crecimiento en lo que respecta al consumo de antidepresivos (N06) con un aumento del 104,6% vs 65,1%⁴⁶. En cualquier caso, el comportamiento de estos grupos terapéuticos señala un incremento de las DDD/H/D en todas las patologías asociadas. Este hecho marca una tendencia de comportamiento en el nivel de protección farmacológico y sanitario de la población de los países objeto del estudio.

Para la Comunidad de Madrid se extrajeron los resultados del análisis de los informes de facturación de recetas al SNS coincidiendo los grupos terapéuticos de mayor consumo (C, N y A)⁴⁷ con los observados para el conjunto de España. Este análisis permitió determinar los principios activos de mayor consumo que estuvieron encabezados por el omeprazol

⁴² Apartado 8.2.1.

⁴³ Apartado 8.1.1.

⁴⁴ Apartado 8.1.3.

⁴⁵ Apartado 8.1.4.

⁴⁶ Apartado 8.1.2.

⁴⁷ Apartado 8.2.2.1.

(A02BC01), paracetamol (N02BE01) y simvastatina (C10AA01)⁴⁸, coincidiendo un representante por cada uno de los grupos anatómicos de la clasificación ATC mayor consumo en la Comunidad de Madrid.

En lo que respecta al consumo de medicamentos sin receta los resultados obtenidos en los apartados 7.4.1.2.1.- 7.4.1.2.4. muestran una baja proporción de su consumo respecto al mercado farmacéutico nacional en comparación con otros países europeos. En esta línea cabría destacar que en España no hay costumbre de autocuidado, quizá debido a la gratuidad y universalidad de la prestación farmacéutica pública.

De la facturación de medicamentos financiados públicamente

La financiación pública del medicamento introdujo la necesidad de establecer un procedimiento de facturación de las recetas financiadas por el Sistema Nacional de Salud y la concertación entre la Administración y los representantes colectivos de las oficinas de farmacia, tal y como se indicó en la introducción de este trabajo de tesis y al abordar el estudio del mercado farmacéutico financiado⁴⁹. En la actualidad, el modelo de facturación se encuentra inmerso en un profundo cambio con la introducción del sistema de receta electrónica. Este sistema está implantado en distintas comunidades autónomas y en la Comunidad de Madrid se encuentra en plena fase de implantación.

Receta electrónica

Dentro de las reformas legislativas producidas en los últimos años, en el Capítulo II, del Título I, del RDL 9/2011 se abordaban una serie de medidas relativas al sistema de información sanitaria, en concreto los relacionados con los artículos 56 y 57 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y que tratan de la Historia Clínica Digital y la Tarjeta Sanitaria y, además, de la implantación de la receta electrónica. Se pretende la interoperabilidad dentro de todo el Sistema Nacional de Salud de los distintos modelos implantados en las comunidades autónomas. De estas medidas, la que más afecta a la oficina de farmacia es la puesta en marcha de la receta electrónica ya que afecta a la operativa tradicional de la dispensación y facturación, al desaparecer el documento en papel de la receta médica. Además, el RDL 16/2012 introducía el artículo 85 bis, de Sistemas de información para apoyo a la prescripción, en el que se hace referencia a la interoperabilidad de los sistemas de receta electrónica y de una serie de complementos que debe incluir el sistema para facilitar la tarea de prescripción (acceso a nomenclátor, relación de precios menores, información sobre interacciones, datos de principios activos, medicamentos y patologías...) En la actualidad, aunque el RDL 9/2011 establece que *“las administraciones sanitarias en su ámbito de competencia, adoptarán las medidas precisas para que el aplicativo de la receta electrónica esté implantado y sea interoperable en todo el Sistema Nacional de Salud, antes del 1 de enero de 2013”*, esta implantación no es completa en todas las comunidades autónomas y mucho menos su interoperabilidad. De hecho, la Dirección General de Salud Pública e Innovación del MSSI se ha fijado el 1 de enero de 2015 como fecha límite para cumplir con lo dispuesto por el RDL 9/2011, estableciendo varias fases. Inicialmente, en las comunidades autónomas con

⁴⁸ Apartado 8.2.2.3.

⁴⁹ Apartado 7.3.4.

mayor implantación de receta electrónica, se realizarán pruebas de conectividad pero con unas funcionalidades muy limitadas. En enero de 2014 se prevé la ampliación de dichas funcionalidades, permitiendo la anulación y bloqueo de prescripciones. Se incluirá la facturación electrónica. Luego, a mediados de 2014, se ha previsto que para las pruebas con pacientes reales, cada Comunidad Autónoma deberá obtener un certificado de interoperabilidad acreditada.

En el momento de redactar este trabajo de tesis, la receta electrónica se encuentra en plena fase de implantación en centros de salud y oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid. En esta fase, el sistema permite la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, excepto en los casos en que se precise visado de inspección o se trate de estupefacientes ya que todavía no se encuentra implementado el módulo correspondiente para dichas dispensaciones. El procedimiento permite al farmacéutico, previa acreditación mediante un sistema de certificado digital, acceder a la medicación prescrita por el médico para un paciente determinado, que deberá identificarse previamente en el sistema mediante su tarjeta sanitaria. Se mantienen los mismos criterios y requisitos que la ley establece para la prescripción/dispensación de recetas en formato papel, como el plazo de validez de 10 días de la receta (Art. 5.5.b RD 1718/2010), que en este caso aplica a la primera dispensación, la prescripción por principio activo, los criterios de sustitución por parte del farmacéutico, que se mantienen para los casos de desabastecimiento o urgente necesidad (Art. 86 Ley 29/2006). Pero el sistema además permite establecer vías de comunicación entre el farmacéutico y el médico prescriptor o que el farmacéutico realice bloqueos cautelares de las órdenes de prescripción pendientes para un paciente en los casos de:

- alergia grave al medicamento
- duplicidad de la prescripción terapéutica
- error manifiesto de la prescripción
- riesgo para la salud del paciente
- sospecha de uso fraudulento

Además el sistema establece un sistema de contingencias para los casos en los que se pueda producir un fallo en los servidores de la Consejería de Sanidad o del COFM o si el problema ocurre en el ordenador de la oficina de farmacia.

Aunque el sistema todavía no es interoperativo, se contempla la posibilidad de generar recetas en formato papel, hasta un máximo de 3 meses, para permitir que un paciente pueda desplazarse a otra comunidad autónoma, por ejemplo en caso de vacaciones, y obtener allí su medicación.

Aparte de la dispensación, el otro proceso de la oficina de farmacia seriamente afectado por la entrada en funcionamiento de la receta electrónica es el de la facturación. Durante esta fase inicial y hasta que no se ponga en marcha la facturación electrónica, los cupones-precinto de los medicamentos dispensados deberán adherirse a una hoja preimpresa con capacidad para 24 precintos. Cada hoja está identificada por un código que está asociado con la oficina de farmacia. El sistema de gestión, para cada dispensación, asigna la casilla o rango de casillas, en caso de que un paciente recoja más de un medicamento o envase de un medicamento, donde

se debe pegar el cupón-precinto correspondiente. Estas hojas con los cupones-precinto se enviarán al COFM con la misma cadencia con que se venían enviando las cajas con las recetas y cupones-precinto dispensados por la oficina de farmacia.

Concierto farmacéutico

En este punto es necesario realizar una reseña de una circunstancia que puede alterar en gran medida las relaciones administrativas entre las Autoridades Sanitarias y los representantes oficiales de los farmacéuticos. Recientemente, el anuncio de la denuncia del concierto por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, ha generado una nueva preocupación en el entorno de la oficina de farmacia. La denuncia de este concierto ha estado motivada por la puesta en marcha del decreto-ley 2/2013 de medidas urgentes de prestación farmacéutica, en cuya Disposición Adicional Segunda del Decreto, sobre elaboración del Acuerdo Marco con las oficinas de farmacia para 2013, dice: “La Agència Valenciana de Salut elaborará en el plazo máximo de cuatro meses la propuesta general de Acuerdo Marco con las oficinas de farmacia para 2013”.

Así, el Decreto indica que en el Acuerdo Marco se establecerán las condiciones de concertación para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de la Comunitat Valenciana (art.9) y, por tanto, se fijarán las condiciones en las que las oficinas de farmacia abiertas al público efectuarán la dispensación, facturación y pago de los medicamentos y productos sanitarios prescritos, indicados o autorizados por profesionales del Sistema Nacional de Salud, que coincide con el objeto del concierto farmacéutico entre la Consejería y el Consejo Valenciano de Colegios de Farmacéuticos. Pero lo más relevante, es que el Acuerdo Marco podrá “suscribirse, en modalidad colectiva o individual, con Colegios Oficiales de Farmacéuticos, entidades, instituciones y personas físicas o jurídicas a través de las que los titulares de oficina de farmacia podrán adherirse voluntariamente al Acuerdo Marco mediante la suscripción con la Agència Valenciana de Salut de un concierto” (art.9). De este modo, la Consejería de Sanidad elimina el papel de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos como únicos representantes de las oficinas de farmacia para la facturación de las recetas con cargo al Sistema Nacional de Salud. De esta forma, la negociación de un Acuerdo Marco (con las mismas características de lo contenido en el concierto) podría seguir como hasta ahora, es decir, negociado por los Colegios y afectando a todas las farmacias. O bien, se podría eliminar al Colegio, de forma que su papel de representación estaría desempeñado por otras entidades o instituciones, todavía sin definir, y, en último término se plantea la posibilidad de que individualmente cada farmacia firme un concierto. Esta última posibilidad, la de la negociación individual, supone un peligro particularmente grave en el caso de la oficina de farmacia valenciana que está muy afectada por los retrasos en los pagos de la facturación por la administración. Esta situación supone la ruptura del sistema actual de negociación colectiva del concierto y un motivo más de preocupación, no solo para la oficina de farmacia de la Comunidad Valenciana, sino para toda la profesión por el peligro que supondría su extensión a otras Comunidades Autónomas.

La realidad económica de la oficina de farmacia

La oficina de farmacia está definida en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios como establecimiento sanitario privado de interés público. Tal y como hemos visto en el presente trabajo de tesis, su integración en el Sistema Sanitario se ha ido produciendo paulatinamente, dado que el desarrollo de éste también se ha producido a lo largo de los años. Se pueden citar sus antecedentes en la creación del Instituto Nacional de Previsión en 1908 y se ha ofrecido una visión de su proceso evolutivo hasta llegar a nuestros días en la introducción de este trabajo de tesis. También se analizó cómo se fue introduciendo la prestación farmacéutica dentro del sistema, cómo se pasó de un sistema que solo financiaba aquellos medicamentos incluidos en un petitorio, para posteriormente permitir la libre prescripción de medicamentos autorizados. En paralelo se fueron implantando una serie de procesos, como el concierto farmacéutico y el de facturación, que permitieron que los medicamentos prescritos en receta oficial del Sistema Nacional de Salud pudieran ser dispensados en las oficinas de farmacia y que éstas pudiesen recuperar la parte del precio del medicamento que está financiada por el Estado y que los asegurados y sus beneficiarios no tienen necesidad de abonar a la hora de recoger la medicación en la oficina de farmacia.

Al analizar la financiación pública del medicamento, con especial interés en los cambios introducidos durante el periodo de estudio, 2008-2012, se ha mostrado cómo se han ido desarrollando sucesivas modificaciones legislativas que han traído como consecuencia una continua disminución del precio de los medicamentos, además de la reducción del número de recetas prescritas, para de esta forma lograr una disminución del gasto farmacéutico y del gasto sanitario. Dentro de estas medidas también hay que incluir la modificación de los márgenes de beneficio de las oficinas de farmacia que se encuentran regulados por ley. Así, al inicio del presente trabajo de tesis, los márgenes correspondientes a la dispensación de los medicamentos se establecían en el Real Decreto 165/1997, de 7 de febrero, por el que se establecen los márgenes correspondientes a la dispensación al público de especialidades farmacéuticas de uso humano, modificados por el Real Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 104 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, para las revisiones coyunturales de precios de especialidades farmacéuticas y se adoptan medidas adicionales para la contención del gasto farmacéutico. De esta forma, el RD 2402/2004 establece que el margen profesional de las oficinas de farmacia por dispensación y venta al público de especialidades farmacéuticas de uso humano queda fijado en el 27,9% sobre el precio de venta al público sin impuestos, para aquellas especialidades cuyo precio de venta del laboratorio sea igual o inferior a 89,62€. Para aquellos medicamentos cuyo precio de venta de laboratorio supere los 89,62€, el margen será de 37,53€ euros por envase. Se prevé la actualización anual de estas cuantías, teniendo en cuenta la evolución del índice de precios de consumo, la variación del producto interior bruto y el aumento de las ventas de las oficinas de farmacia. También se fija en el 10% el margen en la dispensación de medicamentos acondicionados en envase clínico. Además, se establece una escala de deducciones aplicable a la facturación mensual de cada oficina de farmacia de las recetas de especialidades farmacéuticas dispensadas con cargo a fondos públicos.

Ventas totales a PVP IVA hasta	Deducción	Resto hasta	Porcentaje aplicable
31.627,66 €	0,00 €	42.628,59 €	8
42.628,59 €	880,07 €	57.067,30 €	9,4
57.067,30 €	2.237,31 €	117.572,39 €	10,9
117.572,39 €	8.832,37 €	203.517,12 €	13,5
203.517,12 €	20.434,91 €	288.774,29 €	14,5
288.774,29 €	32.797,20 €	En adelante	15

Esta escala de deducción se aplica sobre el PVP_{IVA} de la facturación mensual a la que habrá que descontar las dispensaciones de los medicamentos cuyo precio de venta del laboratorio supere los 89,62€ y, por lo tanto, presente un margen fijo de 37,53€ euros por envase.

Sin embargo, estos márgenes son modificados por el RD 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. Aunque este Real Decreto se mantiene vigente, ha sido modificado por los RDL 4/2010, RDL 9/2011 y RDL 16/2012. Así mismo, las modificaciones introducidas por el RDL 16/2012 vuelven a ser modificadas en la redacción dada por la disposición final 4 del RDL 19/2012.

El texto original del RD 823/2008 establece que el margen de las oficinas de farmacia por dispensación y venta al público de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, para aquellos medicamentos cuyo precio de venta de laboratorio sea igual o inferior a 91,63€, se fija en el 27,9% del precio de venta al público sin impuestos. Para aquellos medicamentos cuyo precio de venta de laboratorio supere los 91,63€, se fija un margen de 38,37€ euros por envase.

Posteriormente, el RDL 4/2010 modifica los márgenes fijos para los medicamentos que excedan el precio límite de 91,63€, manteniéndose el 27,9% para los medicamentos que no lo superen. Para aquellos medicamentos cuyo precio industrial sea superior a 91,63€ e igual o inferior a 200€, se fija el margen en 38,37€ por envase. Además, añade una nueva franja de precios de medicamentos para los que se establece un margen fijo, de forma que si el precio industrial del medicamento supera los 200€ pero es inferior o igual a 500€, dicho margen se fija en 43,37€. Por último, si el precio industrial del medicamento supera los 500€ se establece un margen fijo de 48,37€.

La escala de deducciones que establecía el RD 2402/2004 es modificada con la introducción del RD 823/2008, manteniendo los porcentajes de deducción pero modificando los intervalos de ventas sobre los que se aplican:

Ventas totales a PVP IVA hasta	Deducción	Resto hasta	Porcentaje aplicable
32.336,12 €	0,00 €	43.583,47 €	8%
43.583,47 €	899,79 €	58.345,61 €	9,4%
58.345,61 €	2.287,43 €	120.206,01 €	10,9%
120.206,01 €	9.030,21 €	208.075,90 €	13,5%
208.075,90 €	20.892,64 €	295.242,83 €	14,5%
295.242,83 €	33.531,85 €	En adelante.	15%

Sin embargo, la publicación del RDL 4/2010 modifica, de nuevo, esta escala de deducciones tanto en lo que se refiere a los porcentajes aplicables como a los límites de los importes de facturación:

Ventas totales a PVP IVA hasta	Deducción	Resto hasta	Porcentaje aplicable
0,00 €	0,00 €	37.500,00 €	0%
37.500,01 €	0,00 €	45.000,00 €	7,8%
45.000,01 €	585,00 €	58.345,61 €	9,1%
58.345,62 €	1.799,45 €	120.206,01 €	11,4%
120.206,02 €	8.851,53 €	208.075,90 €	13,6%
208.075,91 €	20.801,83 €	295.242,83 €	15,7%
295.242,83 €	34.487,04 €	382.409,76 €	17,2%
382.409,77 €	49.479,75 €	600.000,00 €	18,2%
600.000,01 €	89.081,17 €	En adelante	20%

El RDL 9/2011 introduce una nueva modificación en el RD 823/2008 de forma que se introduce un índice corrector para compensar a las oficinas de farmacia cuya facturación mensual sea inferior a 12.500€.

Diferencial		Porcentaje	Fijo
De	a		
0,01 €	2.750,00 €	7,25%	
2.750,01 €	5.500,00 €	7,75%	199,38 €
5.500,01 €	8.250,00 €	8,25%	412,50 €
8.250,01 €	10.466,66 €	8,75%	639,37 €
10.466,67 €	12.500,00 €		833,33 €

Además, para beneficiarse de esta compensación, las oficinas de farmacia deben cumplir una serie de requisitos como que estén situadas en núcleos de población aislados o socialmente deprimidos y que sus ventas anuales totales en términos de precio de venta al público incrementado con el impuesto sobre el valor añadido (IVA), no superen los 200.000 euros en el ejercicio económico correspondiente al año natural anterior. Que hayan permanecido abiertas al público al menos durante el periodo equivalente a once meses dentro del año natural anterior a la aplicación del índice corrector de los márgenes. (Exceptuando los cierres temporales forzosos no debidos a sanción administrativa o inhabilitación profesional debidamente autorizados por las administraciones sanitarias competentes). Que no hayan sido objeto de sanción administrativa o inhabilitación profesional ni estén excluidas de su concertación. Que participen en los programas de atención farmacéutica y en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos que establezca la Administración sanitaria correspondiente.

La publicación del RDL 16/2012 modifica el cálculo del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia, que había sido introducido por el RDL 9/2011.

Ventas totales a PVP IVA hasta	Deducción	Resto hasta	Porcentaje aplicable
0,00 €	0,00 €	25.000,00 €	-3,40%
25.000,01 €	-850,00 €	37.500,00 €	0%
37.500,01 €	-850,00 €	45.000,00 €	12,98%
45.000,01 €	123,50 €	58.345,61 €	14,27%
58.345,62 €	2.027,92 €	120.206,01 €	15,69%
120.206,02 €	11.733,82 €	208.075,90 €	18,71%
208.075,91 €	28.174,27 €	295.242,83 €	21,60%
295.242,84 €	47.002,32 €	382.409,76 €	23,67%
382.409,77 €	67.634,73 €	600.000,00 €	25,04%
600.000,01 €	122.119,32 €	En adelante	27,52%

El cálculo se efectuará en el primer tramo de la escala, de 0 a 25.000€, de la facturación mensual de la oficina de farmacia. Además, deberán cumplir los requisitos de que no hayan sido objeto de sanción administrativa o inhabilitación profesional ni estén excluidas de su concertación y que participen en los programas de atención farmacéutica y en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos que establezca la Administración sanitaria correspondiente. Esta nueva escala penaliza de una manera muy importante las farmacias de alta facturación, en el tramo superior, exigiendo a la oficina de farmacia una aportación que equivale prácticamente a la totalidad del margen.

El RDL 19/2012, de 25 de mayo, modifica la redacción del apartado 5 del RD 823/2012 que había sido cambiado por el RDL 16/2012. De esta forma, el índice corrector de los márgenes de la oficina de farmacia se establece siguiendo los criterios introducidos por el RDL 9/2011:

Diferencial		Porcentaje	Fijo
De	a		
0,01 €	2.750,00 €	7,25%	
2.750,01 €	5.500,00 €	7,75%	199,38 €
5.500,01 €	8.250,00 €	8,25%	412,50 €
8.250,01 €	10.466,66 €	8,75%	639,37 €
10.466,67 €	12.500,00 €		833,33 €

Como condiciones para la aplicación del índice corrector deben cumplir que no hayan sido objeto de sanción administrativa o inhabilitación profesional ni estén excluidas de su concertación. Que participen en los programas de atención farmacéutica y en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos que establezca la administración sanitaria correspondiente. Y que sus ventas anuales totales, en términos de precio de venta al público incrementado con el impuesto sobre el valor añadido, no superen los 200.000€ en el ejercicio económico correspondiente al año natural anterior.

La progresiva modificación de las escalas de deducciones genera un incremento de la aportación de las oficinas de farmacia a la financiación de los medicamentos dispensados con cargo al SNS. Durante el periodo de estudio del presente trabajo de tesis, esta aportación pasó

de 490,7 millones € en 2008 a los 951,5 millones € en 2012, con un máximo de 1.055,3 millones € en 2011. Esto supone un incremento acumulado del 91,9% en el periodo 2008-2012⁵⁰.

Así, se observa que sobre la oficina de farmacia, durante el periodo 2008-2012 confluyen una serie de circunstancias que han afectado a su viabilidad económica y que podrían resumirse en:

- Introducción de medidas legislativas destinadas a la disminución del gasto farmacéutico
 - Precio de los medicamentos
 - Consumo farmacéutico
 - Márgenes de beneficio

Según datos de IMS (Consumer Health Sell Out diciembre 2012) en la distribución del mercado farmacéutico la oficina de farmacia constituye el 62,2% del total y el otro 37,8% lo forma la farmacia hospitalaria. Dentro de la oficina de farmacia, el mercado financiado supone casi el 74% del total frente al 26% del no financiado o Consumer Health⁵¹. En este sentido, es fácil darse cuenta que todas las medidas encaminadas a disminuir el gasto farmacéutico tienen un gran impacto en la oficina de farmacia.

Al realizar el análisis de la financiación pública del medicamento se mostró cómo las medidas legislativas introducidas en el Título VII de la Ley 29/2006 han tenido su efecto sobre el precio de los medicamentos y el volumen de medicamentos facturados, especialmente desde la introducción del RDL 16/2012 y la modificación de la aportación de los asegurados en el SNS y sus beneficiarios. De esta manera, sus aportaciones crecieron durante el periodo 2008-2012 un 23% situándose en los 959,3 millones €⁵⁰. Esto supone que la aportación de los usuarios financia un 8,0% de la factura de los medicamentos con cargo al SNS, que sumados al 7,8% que aportan las oficinas de farmacia hacen que el nivel de cobertura financiado por el SNS se reduzca al 84,2% en 2012 frente al 90,4% que suponía en 2008⁵². Este fuerte incremento experimentado en la aportación de los usuarios entre los años 2011 y 2012, cercano a los 2,5 puntos porcentuales⁵³, es producto la introducción de las modificaciones en la aportación de los asegurados que produjo el RDL 16/2012 y que hizo en la Comunidad de Madrid se pasase de una aportación del 6,1% en junio de 2012 a una del 12,4% en julio de ese mismo año, con la entrada en vigor de dichas medidas. Así, la publicación de las medidas a mediados de año consiguió que se diluyese el incremento de la aportación de los asegurados hasta el 8%, cuando la aportación media durante la segunda mitad del año 2012 ascendió hasta el 11,2%⁵⁴.

Además, la introducción del artículo 85 ter en la Ley 29/2006, mediante el RDL 16/2012, supuso la desfinanciación de más de 400 presentaciones de medicamentos por estar indicados en síntomas menores, cumplir alguno de los criterios de no inclusión indicados en el artículo 89.2 o por existir un medicamento publicitario con la misma composición. Recientemente se

⁵⁰ Apartado 7.3.7.

⁵¹ Apartado 7.2.

⁵² Apartado 7.3.11.

⁵³ Apartado 7.3.12.

⁵⁴ Apartado 7.3.13.

ha publicado un informe de la Federación Empresarial de Farmacéuticos de España en el que se indica que hasta verano de 2013 han subido su precio más de 80 de estos medicamentos desfinanciados. Se indica que, en algunos casos, las subidas de precio han superado con mucho la recomendación del MSSSI que se situaba en torno al 10-20%. Así, algunos jarabes antitusivos han experimentado subidas superiores al 180% del PVP de partida. El propio artículo 85 ter indica que los responsables de los medicamentos excluidos de la financiación pública comunicarán al órgano competente los cambios de precios, pudiendo este órgano oponerse a la subida de forma que la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos resolverá la cuestión basándose en razones de protección de la salud pública, de igualdad de acceso a los medicamentos por parte de los pacientes o si observase lesión real o potencial de los intereses de colectivos desfavorecidos. En cualquier caso, la disposición transitoria tercera del RDL 16/2012 establece que salvo decisión contraria de la Comisión Delegada para asuntos económicos, por razones de interés general, en tanto no se regulen los mecanismos de fijación del PVP de medicamentos y productos sanitarios, éstos serán libres en aquellos medicamentos que no se financien con cargo a fondos públicos.

Otra de las consecuencias de esta desfinanciación ha sido el hecho de algunos medicamentos se mantienen financiados únicamente para alguna indicación concreta, como los laxantes para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis, los antitusivos para pacientes neoplásicos con tos persistente o las lágrimas artificiales para el alivio sequedad ocular en pacientes afectados con síndrome de Sjögren. Dada esta particularidad, no se pueden aplicar las variaciones de precio previstas por el artículo 85 ter y la disposición transitoria tercera del RDL 16/2012. Sin embargo, el artículo 90 prevé una solución que pasa por la implantación del régimen de precios notificados. Este artículo en su punto 3 establece que los titulares de la autorización de comercialización de los medicamentos podrán hacerlo, para su dispensación en territorio nacional, en régimen de precios notificados, comunicando este precio al MSSSI que podrá oponerse por razones de interés público. En cualquier caso, prosigue el punto 4 de este artículo, corresponde a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos fijar los precios de financiación de los medicamentos por el SNS. Además indica que, si estos mismos medicamentos no resultan financiados, si se dispensan en España se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior. De esta forma se abre la posibilidad de que un medicamento tenga dos precios, uno para cuando se dispensa a cargo de fondos públicos y otro para cuando no es así. Y también especifica, punto 6, que como norma general el precio de financiación por el SNS será inferior al precio industrial del medicamento aplicado cuando sea dispensado fuera del SNS. De esta forma, estos medicamentos desfinanciados parcialmente por el artículo 85 ter pueden presentar un doble precio, según se dispensen contra una receta oficial del SNS o no. Esta duplicidad de precios ocasiona un perjuicio a la oficina de farmacia ya que ésta adquiere el medicamento al precio industrial autorizado, que es mayor que el precio financiado, y, en caso de dispensarlo a cargo del SNS, deberá reclamar al laboratorio la diferencia de precio. En este sentido, en la Comunidad de Madrid el COFM ha establecido un procedimiento por el que permite, a las oficinas de farmacia que así lo deseen, que en la facturación mensual se identifiquen automáticamente dichos medicamentos y se realice el trámite de solicitud al laboratorio de la cantidad correspondiente. Aunque este mecanismo ahorra trámites a la oficina de farmacia, esta situación es la contraria a la que establece el artículo 90.6, según la modificación introducida

por la Ley 10/2013, en la que se indica que: *“Los laboratorios farmacéuticos, los almacenes mayoristas y las oficinas de farmacia a través de la Organización Farmacéutica Colegial, deben aportar la información que se determine para hacer efectivo el reembolso debido por las oficinas de farmacia a laboratorios farmacéuticos y almacenes mayoristas en aquellos medicamentos que se establezca y que hayan sido dispensados fuera del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para su articulación se desarrollará reglamentariamente.”*

Esta situación relacionada con el régimen de precios notificados, que hace que un medicamento presente dos precios según su dispensación sea a cargo de fondos públicos o no, se ha observado para medicamentos afectados por el artículo 85 ter y que mantienen alguna indicación financiada. Sin embargo, el propio artículo 90, en su punto 5, deja abierta la posibilidad a cualquier otro medicamento al indicar expresamente que los medicamentos y productos sanitarios que sean financiables por el SNS podrán prescribirse fuera del mismo.

Si como se ha indicado, el mercado farmacéutico financiado ha experimentado un fuerte retroceso durante el periodo de estudio, en lo que respecta al mercado no financiado los datos tampoco han sido buenos. Durante 2008 se observa una desaceleración muy fuerte del mercado, coincidiendo con el inicio de la crisis. En el año 2009, se observa un fuerte crecimiento que coincide el lanzamiento de algunos productos con mucho éxito (Alli, Somatoline, Revidox o Clearblue). La ausencia de lanzamientos relevantes durante 2010 y el impacto de los Reales Decretos de 2011 y 2012 marcan la profunda caída de los dos últimos años⁵⁵.

De esta forma, la crisis económica ha provocado un descenso del consumo en lo que respecta al mercado no financiado y la generación de unas medidas legislativas encaminadas a la reducción del gasto farmacéutico. Como consecuencia los ingresos de las oficinas de farmacia se han visto reducidos durante el periodo de estudio 2008-2012. Según datos de facturación del COFM, la venta media por farmacia en 2012 se redujo un 5,1%⁵⁶. A este descenso se añade el producido en el volumen de unidades del mercado no financiado que, según datos de ANEFP, fue del 4,7% en 2012, acumulando un descenso del 16,8% durante el periodo 2008-2012, con un descenso medio anual del 4,5% para el grupo de medicamentos OTC⁵⁷. Para el grupo de parafarmacia el descenso medio anual es del 3,5%, acumulando un descenso total del 13,2% para el periodo 2008-2012⁵⁸.

Farmacias de Viabilidad Económica Comprometida(VEC)

Una consecuencia de la disminución de ingresos de la oficina de farmacia podría ser el aumento del paro registrado durante este periodo 2008-2012, especialmente durante los años 2011-2012. Dentro de este colectivo, el aumento del paro ha sido muy superior en el segmento de los técnicos (crecimiento acumulado del 132,43%) que en el de los licenciados/graduados (77,41%)⁵⁹.

⁵⁵ Apartado 7.4.2.7.

⁵⁶ Apartado 7.3.17.

⁵⁷ Apartado 7.4.2.1.

⁵⁸ Apartado 7.4.2.4.

⁵⁹ Apartado 5.2.2.4.

El hecho de que el RDL 9/2011, al modificar al RD 823/2008 introduzca un coeficiente de compensación a los márgenes de las oficinas de farmacia con un menor volumen de facturación, está llamando la atención sobre una nueva realidad de la oficina de farmacia que es la de aquellas que presentan una viabilidad económica comprometida (VEC). En junio de 2011 el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos cifró en 3.179 las oficinas de farmacia que presentaban esta situación, basándose en los datos de 18.647 oficinas de farmacia distribuidas en 48 provincias. Para dicho análisis se tuvo en cuenta la facturación media mensual al Sistema Público, la existencia de personal de apoyo al farmacéutico titular y el rendimiento neto de las farmacias. Estas oficinas de farmacia VEC se encuentran distribuidas a partes iguales entre farmacias rurales y urbanas.

Aunque todas las oficinas de farmacia, urbanas y rurales, forman parte de un mismo sistema que tiene por objeto garantizar una prestación farmacéutica de calidad por toda la geografía española, el caso de las oficinas de farmacia VEC rurales es particularmente preocupante ya que su facturación privada es prácticamente nula y su viabilidad depende casi exclusivamente de la financiación pública de los medicamentos. Además, la introducción de medidas de contención del gasto farmacéutico con carácter lineal, como la reducción del precio de los medicamentos mediada por las revisiones de los precios industriales, la implantación de las agrupaciones homogéneas de medicamentos o la modificación de los márgenes de la oficina de farmacia en función del precio del medicamento, suponen una mayor presión sobre las oficinas de farmacia rurales a la que se añade una situación geográfica de aislamiento y la prestación de un servicio de urgencia prácticamente diario.

A pesar del reconocimiento de esta realidad que supone la introducción del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia, según datos publicados en marzo de 2013, la mitad de las comunidades autónomas no había empezado todavía a compensar a estas oficinas de farmacia en situación de viabilidad económica comprometida. Se informaba que Baleares y Castilla y León, donde se estima que esta medida podría afectar al 15% de las oficinas de farmacia, esperaban abonar las primeras ayudas para las farmacias con menor facturación en abril de 2013. En Andalucía se estaba trabajando en la orden que desarrollase el decreto, con la complejidad añadida de que se trata de la Comunidad Autónoma con mayor número de oficinas de farmacia. En la Comunidad Valenciana se había creado un fondo de un millón de euros con incentivos para las oficinas de farmacia que facturen menos de 200.000€, a través del Decreto 2/2013, de racionalización del gasto farmacéutico. Por último, en Galicia, las compensaciones habían llegado a las provincias de Coruña, Pontevedra y Lugo, quedando pendiente la provincia de Orense.

El resto de autonomías todavía no habían desarrollado una solución o no han dado fecha de pago por razones que van desde la complejidad de aplicación y coordinación en las comunidades pluriprovinciales a motivos meramente económicos.



Fuente: El Global

Según datos de la Sociedad Española de Farmacia Rural *"estas compensaciones suponen una media de 311,91€ al mes por cada farmacia. No obstante, éstas aportan, desde el RDL 8/2010, una media de 150,29€ lo que nos deja poco más de 160€ al mes de compensación"*.

Otras actuaciones de la oficina de farmacia

El artículo 84 de la Ley 29/2006 indica que: "En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente. Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes."

Una de las características de la sociedad actual es una mayor demanda de información sobre todas las circunstancias que rodean su vida diaria. El ejercicio de la profesión farmacéutica no está exento de esta solicitud de información que, por otro lado, está incluida en la propia ley al hacer referencia a términos como la dispensación informada al paciente o los procedimientos de atención farmacéutica. En este sentido cobra mucha importancia los servicios de información técnica, la formación continuada y los programas de ayuda a la dispensación que desde los Colegios se ofrecen a las oficinas de farmacia.

Según datos recogidos del COFM, durante el periodo 2008-2012, los servicios de información técnica atendieron una media de más de 200.000 consultas anuales. De ellas, más del 60% corresponden a solicitudes de información de dispensación de recetas, mostrando un crecimiento del 60% en el periodo 2011-2012, motivado el cambio legislativo provocado por la

entrada en vigor de los RDL 9/2011 y RDL16/2012. En 2012 se registraron más de 254.000 consultas a los servicios de información técnica, de las que el 75% correspondieron a llamadas dirigidas al servicio de dispensación de recetas.

Respecto a la formación continuada del profesional, la oferta de actividades formativas debe ser amplia e incluir una variedad de formatos para adaptarse a las características individuales de cada profesional, que en muchas ocasiones no dispone de la oportunidad de desplazarse hasta el lugar en el que se imparten estos cursos.

Desde las instituciones colegiales se ofrecen oportunidades de acceso a programas de formación continuada como los planes estratégicos de atención farmacéutica que desarrolla el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con el fin de difundir e implantar el modelo de Atención Farmacéutica a nivel nacional, o los cursos a distancia del Plan Nacional de Formación Continuada.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid también ofrece una extensa variedad de cursos de formación en distinto formato como Másteres, cursos de formación presencial o de formación on-line. Además, la oferta no se ciñe exclusivamente a la formación y reciclaje de conocimientos farmacéuticos sino que se amplía introduciendo otras materias como la ofimática, la gestión comercial de la oficina de farmacia o el desarrollo de habilidades que faciliten el trabajo diario.

Como parte del compromiso del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid con la formación, surge en colaboración con el COF de Barcelona, el proyecto de formación on-line Ágora, para promover y garantizar las competencias del profesional sanitario, mediante cursos on-line de formación continuada acreditada, contribuyendo a la mejora de la atención al paciente.

Atención farmacéutica

El COFM, a través de la Unidad de Atención Farmacéutica, ofrece a sus colegiados información que les ayude a resolver las dudas que se les puedan plantear en su ejercicio diario como la actuación frente a problemas relacionados con la medicación, la educación del paciente en el uso racional del medicamento, la puesta en marcha de métodos prácticos para verificar el cumplimiento terapéutico de los pacientes o la interacción con otros profesionales sanitarios, entre otras.

Además, ofrece la posibilidad a todos los farmacéuticos que lo deseen de integrarse en sus Grupos de Trabajo. En ellos se tratan distintos aspectos de la dispensación, la indicación farmacéutica, la educación sanitaria, la farmacovigilancia o el seguimiento farmacoterapéutico. De esta forma se pretende potenciar la puesta en práctica de los conocimientos teóricos adquiridos y fomentar la colaboración entre ellos.

Programas Consejería

Mayor polimedicado

Al analizar la situación demográfica de la población en España y en la Comunidad de Madrid se observa un aumento de la esperanza de vida, que también está influenciada por una mejor atención sanitaria. Esta situación provoca un aumento de la población que utiliza más de dos

fármacos para prevenir o tratar sus problemas de salud. A medida que se van añadiendo fármacos a una terapia aumentan los problemas relacionados con la adherencia al tratamiento o la aparición de reacciones adversas a medicamentos e interacciones.

El COFM colabora con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en el Programa de Atención al Mayor Polimedicado, como resultado del compromiso de la Comunidad de Madrid en la mejora de la asistencia farmacéutica en estos pacientes, plasmado en el Decreto 6/2006. Se pretende la mejora de la salud y la calidad de vida de la población mayor de 75 años polimedicada, mediante el asesoramiento sobre el uso de fármacos, la adecuada colaboración entre los profesionales sanitarios y la entrega de sistemas de ayuda para la correcta utilización de los medicamentos. Los objetivos específicos contemplan la detección y resolución de problemas en la utilización de medicamentos, aumentar el conocimiento de los pacientes respecto a su medicación y mejorar su actitud hacia ellos, así como mejorar el cumplimiento de los pacientes polimedicados de la Comunidad de Madrid. De esta forma se pretende que incidiendo en la educación sanitaria y proporcionando herramientas para mejorar la adherencia al tratamiento, aumente la responsabilidad del paciente en sus cuidados. Este programa integra las actividades de los profesionales sanitarios del servicio madrileño de salud y los farmacéuticos de oficina de farmacia, estableciendo vías de comunicación entre ellos que faciliten la consecución de los objetivos marcados.

Existen estudios que indican que la intervención educativa del farmacéutico puede mejorar la adherencia al tratamiento y ayuda a detectar problemas con la medicación, ayudando a un uso más eficiente de los recursos sanitarios. Una de las medidas que permiten mejorar esta adherencia es el uso sistemas personalizados de dosificación (SPD), de forma que existen trabajos que indican que su utilización redonda en un cumplimiento del 99% con un alto grado de satisfacción por el usuario.

Durante el periodo de estudio, 2008-2012, el enrolamiento de oficinas de farmacia a este programa no ha dejado de crecer, siendo una prueba de la voluntad del profesional para una mayor participación e integración de la oficina de farmacia en el sistema sanitario.

Red de farmacias centinela

En la Comunidad de Madrid, el COFM colabora desde el año 2005 con la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, en el establecimiento de un dispositivo de alerta que contribuya a mejorar la seguridad de los medicamentos, mediante la denominada Red de Farmacias Centinela formada por 81 oficinas de farmacia. Los farmacéuticos que ejercen en dichas oficinas de farmacia reciben la formación necesaria para la detección y comunicación de problemas relacionados con la medicación de forma que esta red funcione eficazmente como un dispositivo de alerta.

Las oficinas de farmacia que integran esta red se van renovando periódicamente y su labor constante a lo largo de estos años

Catálogo de servicios

Dentro de la situación actual de la oficina de farmacia, en la que el esquema tradicional de ingresos a través de la facturación de medicamentos financiados por el SNS ha sufrido un importante recorte en los últimos años y está afectando a la viabilidad económica de éstas, se impone la búsqueda de soluciones que aporten estabilidad y permitan la pervivencia futura del modelo de farmacia. Para ello es necesario analizar las actividades que actualmente se realizan desde la oficina de farmacia, en el mantenimiento y mejora de la salud y bienestar de la población, y tratar de potenciar aquellos aspectos que todavía no han sido desarrollados convenientemente. De esta forma se trataría de establecer sinergias con el sistema sanitario aprovechando el papel del farmacéutico y el fácil acceso a la oficina de farmacia, potenciándolo como vía de entrada del paciente al sistema de salud.

En este sentido, se trataría de colaborar en la obtención de algunos de los objetivos de la administración sanitaria, como el de facilitar la accesibilidad del ciudadano y optimizar sus recursos, mediante el desarrollo de un Catálogo de Servicios que serían prestados desde la oficina de farmacia y que pudieran ser incluidos en el concierto farmacéutico entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Se persigue mejorar la salud de la población mediante la detección de determinados problemas de salud, facilitando el acceso a la atención sanitaria y mejorando las estrategias terapéuticas implantadas. Al mismo tiempo servirá para la mejora continua del profesional farmacéutico, al llevar aparejada una formación adicional acreditada y el establecimiento de unos procedimientos de actuación. De esta forma se potenciará la función asistencial y sanitaria de la oficina de farmacia, descargando al sistema sanitario público de una parte de la carga asistencial.

Actualmente se ha pactado entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid una relación de diez servicios asistenciales orientados a potenciar esta figura sanitaria del farmacéutico:

- Preparación de Sistemas Personalizados de Dosificación
- Control del Asma
- Formación en primeros auxilios básicos
- Formación en primeros auxilios en bebés y niños
- Detección del consumo abusivo de alcohol
- Entrenamiento cognitivo
- Detección precoz de la diabetes
- Detección precoz de la hiperuricemia
- Seguimiento de la automedida domiciliar de la presión arterial (AMPA)
- Test de días fértiles + seguimiento online + planificación

Estos servicios están basados en:

- Criterios Asistenciales: atendiendo a patologías de elevada prevalencia en la población como la diabetes o la hipertensión arterial, la prevención de problemas relacionados con éstas y otras como el asma o mediante la formación en primeros auxilios y la atención a colectivos con necesidades específicas como los pacientes de mayor edad a

través de la preparación de sistemas personalizados de dosificación o el entrenamiento cognitivo...

- Criterios Profesionales: poniendo en valor la potencialidad del servicio sanitario que desde la oficina de farmacia se ofrece a la población y que se amplía con el desarrollo de este catálogo, estableciendo sinergias con los servicios de Atención Primaria al permitir la detección precoz de problemas de salud y minimizar sus posibles efectos.
- Criterios Económicos: estos servicios permiten aliviar la carga asistencial de la Atención Primaria, prevenir el posible agravamiento de determinadas patologías y el coste económico adicional que supondría para el Sistema Sanitario Público. Además, permite a la oficina de farmacia obtener un retorno económico derivado de la prestación de estos servicios.

De esta forma se busca ofrecer una serie de servicios útiles a la población, aumentando el servicio sanitario facilitado desde la oficina de farmacia, que desde la prevención pretende liberar parte de los recursos asistenciales del Sistema Sanitario con el objetivo de apoyar la sostenibilidad del mismo.

Conclusiones

Conclusiones

A la vista del análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de tesis, y según el estudio y discusión de los mismos, hemos llegado a las siguientes conclusiones referidas al periodo del estudio:

- 1) La evolución del número de farmacéuticos colegiados y su relación con el de otras profesiones sanitarias, refleja una profesión mayoritariamente femenina (76,6%), con predominio de personas de mediana edad. La Comunidad de Madrid es la que tiene mayor proporción de habitantes por farmacia en el medio rural de España (3.236), y paradójicamente es una de las que tiene un menor número de habitantes por farmacia en medio urbano (1.779).
- 2) La accesibilidad y disponibilidad de los Servicios farmacéuticos tienen un mallado geográfico que garantizan que el 99% de la población disponga de una oficina de farmacia a menos de 250 metros de su domicilio.
- 3) La población madrileña, al igual que la española, marca una tendencia imparable hacia el envejecimiento, con una tasa de dependencia del 46,2% y una tasa de sobreenvjecimiento del 12,9%. Los datos demográficos demuestran un deslizamiento hacia una mayor longevidad con el consiguiente aumento de consumo en recursos sanitarios.
- 4) La proporción del gasto sanitario respecto al PIB en la Comunidad de Madrid ha experimentado un incremento del 14,9%. Sin embargo el gasto en medicamentos ha disminuido respecto al sanitario (-16,3%) y en consecuencia también frente al PIB.
- 5) Ha habido una notable ralentización en la comercialización de nuevas moléculas dentro del arsenal terapéutico, con una contracción del 16,1% respecto al periodo 1977-2012. No obstante destaca la polarización hacia la terapia antineoplásica y cardiovascular, de forma que los grupos L, C y B de la clasificación ATC acaparan el 45% de las nuevas moléculas.
- 6) Los medicamentos genéricos han irrumpido de manera determinante en los hábitos prescriptores de los médicos, consiguiendo que en número de unidades vendidas se sitúen en cabeza del mercado. No obstante, debido a su menor precio, no han podido desbancar a los medicamentos de marca en lo que se refiere al importe de la factura farmacéutica.
- 7) La inclusión de medidas de copago por parte de los beneficiarios, como de aportación de los farmacéuticos y la industria a la sostenibilidad del Sistema Sanitario ha provocado una disminución del 21,03% en el gasto financiado de medicamentos, con la repercusión directa en la remuneración profesional, que ha descendido una media de un 16% acumulado en los cinco años estudiados.

- 8) La Oficina de Farmacia ha experimentado un importante cambio de modelo asistencial, debido tanto a los cambios demográficos y económicos como a los importantes e incesantes cambios normativos, destacando las 73 modificaciones introducidas en la Ley 29/2006, orientados a la disminución del precio de los medicamentos (-21,03%).
- 9) El consumo farmacéutico ha experimentado una gran retracción tanto en el mercado financiado (-5% en volumen de recetas en 2012) como en el no financiado (-17% en medicamentos publicitarios y -13% en parafarmacia) que ha producido una situación límite de viabilidad de muchas oficinas de farmacia. Este cambio ha originado un paulatino cambio en el paradigma profesional, orientando la actividad asistencial hacia la promoción y protección de la salud y el deslizamiento hacia el ofrecimiento de servicios sanitarios que puedan ser sufragados por los propios ciudadanos.

Conclusión general

La Farmacia está experimentando un cambio profundo en sus funciones, su viabilidad y su sostenibilidad. Sin embargo su futuro sigue siendo fuerte y prometedor, siempre que sepamos que la adaptación al medio, sin abandonar su objetivo sanitario y asistencial, es la respuesta natural y sólida de su pervivencia y subsistencia.

Bibliografía

Bibliografía

Barómetro sanitario 2011. Sanidad. Portal Estadístico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012). Estadísticas Colegiados. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Consultas bases de datos de colegiados y oficinas de farmacia del COFM. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Consultas bases de datos de medicamentos del COFM. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Consultas de facturación 2009, 2010, 2011 y 2012. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Consumer Health Sell Out diciembre 2012. IMS.

Contabilidad Regional de España. Cuentas económicas. Instituto Nacional de Estadística.

Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011). Profesionales sanitarios colegiados. Salud. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011). Profesionales sanitarios colegiados. Salud. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Encuesta de presupuestos familiares. Nivel, calidad y condiciones de vida. Sociedad. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Encuesta Nacional de Salud 2011. Portal Estadístico. Sanidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Esperanza de vida a distintas edades. Brecha de género. España. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Esperanza de vida a los 65 años en la UE. Brecha de género. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Esperanza de Vida a los 65 años, según sexo. Mortalidad. Indicadores Demográficos Básicos. Cifras de Población y Censos Demográficos. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España y UE-27. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Esperanza de vida al nacer en la UE. Brecha de género. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Esperanza de vida al nacer. Brecha de género. España y UE-27. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España. Revista Panorama Actual del Medicamento. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359)

Estadísticas Sanitarias 2008. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Evolución de la esperanza de vida a edades avanzadas. Brecha de género. España. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Evolución y proyección de la esperanza de vida al nacimiento. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Facts and figures. EFPIA European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. <http://www.efpia.eu/facts-figures>

Facturación de Recetas Médicas. Farmacia. Profesionales. Sanidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Farmacéuticos por 100.000 habitantes (años 2008, 2009 y 2010). Banco de Datos Territorial, Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/bdt/Inicio.icm>.

Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_NOMEN_FACT. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Indicadores de crecimiento y estructura de la población. Indicadores Demográficos Básicos. Cifras de Población y Censos Demográficos. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Indicadores de desarrollo sostenible. Indicadores. Cambios demográficos. Esperanza de vida a los 65 años, por sexo. Comisión Europea. Eurostat.

Índice de precios de consumo. Nivel, calidad y condiciones de vida. Sociedad. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Información para farmacéutico. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Market data. Association of the European Self-Medication Industry. <http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012). Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Memoria 2012. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Memorias anuales (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012). Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012). Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Modalidades de ejercicio profesional. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012). Estadísticas Colegiados. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Mortalidad. Indicadores Demográficos Básicos. Cifras de Población y Censos Demográficos. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Natalidad y Fecundidad. Indicadores Demográficos Básicos. Cifras de Población y Censos Demográficos. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Nuevos medicamentos (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012). Revista Panorama Actual del Medicamento. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

OECD Health at a glance 2011. OECD. <http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>
OECD Health Data 2011. OECD. <http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>
OECD Health data 2012, versión en línea. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://stats.oecd.org/index.aspx>

Poblaciones. Población. Sistemas de Información. Portal Estadístico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integración.

Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011). Profesionales sanitarios colegiados. Salud. INE base. Instituto Nacional de Estadística.

Proyección de la esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España. 4.1 Esperanza de vida. Salud. Mujeres y hombres en España. Publicaciones gratuitas. Publicaciones. Productos y servicios. Instituto Nacional de Estadística.

Síntesis de indicadores económicos. Tablas completas. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Ministerio de Economía y Competitividad.

Ventas de especialidades éticas y publicitarias a través de oficinas de Farmacia. IMS, diciembre 2010. www.pmfarma.es

Relación de tablas

Relación de tablas

Tabla 1.1. Número de colegiados (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Tabla 1.2. Número de colegiados (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Tabla 1.2.1. Tasa participación femenina (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Tabla 1.2.2. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011).

Tabla 1.3. Distribución de colegiados por rango de edad (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Tabla 1.4. Distribución de colegiados por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Tabla 1.4.1. Tasa participación femenina por rango de edad (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Tabla 1.4.2. Tasa participación femenina por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo.
(Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Tabla 1.5. Farmacéuticos por 100.000 habitantes Europa

Fuente: Banco de Datos Territorial, Comunidad de Madrid,
<http://www.madrid.org/bdt/Inicio.icm>. Farmacéuticos por 100.000 habitantes (años 2008, 2009 y 2010)

Tabla 1.6.a. Modalidades de ejercicio farmacéutico. Frecuencia relativa de las diferentes modalidades sobre el total de Colegiados. (I).

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. Modalidades de ejercicio profesional. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Tabla 1.6.b. Modalidades de ejercicio farmacéutico. Frecuencia relativa de las diferentes modalidades sobre el total de Colegiados. (II).

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. Modalidades de ejercicio profesional. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Tabla 2.1.a. Censo de población total.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Evolución de la población de España entre los Censos de 2001 y 2011. Resultados por comunidades autónomas. 2.1 Población residente por fecha, sexo y edad
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>

Tabla 2.1.b. Censo de población femenina.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Evolución de la población de España entre los Censos de 2001 y 2011. Resultados por comunidades autónomas. 2.1 Población residente por fecha, sexo y edad
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>

Tabla 2.2.a. Distribución de la población por edad y sexo. Datos nacionales.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integración. Portal Estadístico. Sistemas de Información. Población. Poblaciones.
http://peestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/Cubo.aspx?IdNodo=5017&InitCat=CMBD_P OBLACION&CubeName=Poblaciones&CubeDescription=Poblaciones

Tabla 2.2.b. Distribución de la población por edad y sexo. Datos Comunidad de Madrid.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integración. Portal Estadístico. Sistemas de Información. Población. Poblaciones.

http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/Cubo.aspx?IdNodo=5017&InitCat=CMBD_POBLACION&CubeName=Poblaciones&CubeDescription=Poblaciones

Tabla 2.3. Esperanza de vida al nacimiento.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. 2.54 Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo.

Tabla 2.4. Esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España y UE-27.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Mortalidad. 2.57 Esperanza de Vida a los 65 años, según sexo.

Fuente: Comisión Europea. Eurostat. Indicadores de desarrollo sostenible. Indicadores. Cambios demográficos. Esperanza de vida a los 65 años, por sexo.

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdde210>

Tabla 2.5. Esperanza de vida a distintas edades. Brecha de género. España.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Productos y servicios. Publicaciones. Publicaciones gratuitas. Mujeres y hombres en España. Salud. 4.1 Esperanza de vida. Evolución y proyección de la esperanza de vida al nacimiento. Brecha de género. España; Esperanza de vida a distintas edades. Brecha de género. España; Evolución de la esperanza de vida a edades avanzadas. Brecha de género. España; Proyección de la esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España; Esperanza de vida al nacer en la UE. Brecha de género; Esperanza de vida a los 65 años en la UE. Brecha de género; Esperanza de vida al nacer. Brecha de género. España y UE-27; Esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género. España y UE-27.

http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m3=1259924822888

Tabla 2.6.a. Población total y densidad de población.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 2.6.b. Pirámide poblacional. Población masculina.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 2.6.c. Pirámide poblacional. Población femenina.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 2.6.d. Población extranjera.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 2.6.e. Tasa de dependencia, envejecimiento, sobre-envejecimiento.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 2.6.f. Tasa de maternidad, tendencia y reemplazo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 2.6.g. Otros estadísticos sanitarios (I)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 2.6.h. Otros estadísticos sanitarios (II)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad; Mortalidad; Indicadores de crecimiento y estructura de la población.

Tabla 3.1. Oficinas de farmacia en Europa

Fuentes: Farmaindustria a partir de EFPIA, OCDE (Health Data,2010) para datos de población e INE.

www.pmfarma.es

Tabla 3.2.1. Farmacéuticos colegiados.

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.2.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.2.3. Oficinas de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.2.4. Distribución territorial de la oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.2.5. Farmacéuticos por oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.2.6. Habitantes por oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.2.7. Habitantes por oficina de farmacia en la capital y el resto de la provincia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.2.8. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.1. Farmacéuticos colegiados. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.3. Oficinas de farmacia. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.4. Titularidad. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.5.a. Ejercicio profesional (I). (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.5.b. Ejercicio profesional (II). (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.6. Situación laboral. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.7. Distribución territorial de la oficina de farmacia. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.8.a. Movimientos (Totales). (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.8.b. Movimientos (Capital). (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.9.a. Farmacéuticos por oficina de farmacia. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.9.a. Farmacéuticos ejercientes en oficina de farmacia (I)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.9.c. Farmacéuticos ejercientes en oficina de farmacia (II)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.10. Habitantes por oficina de farmacia. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.11. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.3.12. Habitantes por oficina de farmacia según distribución provincial. (Nacional vs. Comunidad de Madrid)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Tabla 3.4. Atención farmacéutica en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Memoria anual 2012.

Tabla 4.1.1.1. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según características administrativas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Tabla 4.1.1.2. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según clasificación ATC.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Tabla 4.1.2.1. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según características administrativas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_NOMEN_FACT. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Tabla 4.1.2.2. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según clasificación ATC.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_NOMEN_FACT. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Tabla 4.2.1. Evolución de los nuevos medicamentos comercializados

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.2. Evolución composición cuantitativa de los nuevos medicamentos

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.3. Evolución de los nuevos principios activos comercializados

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.4. Evolución de los nuevos principios activos, por grupos terapéuticos

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.5.a. Relación nuevos principios activos comercializados (I)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.5.b. Relación nuevos principios activos comercializados (II)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.5.c. Relación nuevos principios activos comercializados (III)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.6. Nuevas presentaciones comerciales de medicamentos

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.7. Presentaciones con características especiales

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.8. Precio medio de las nuevas presentaciones

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Tabla 4.2.9. Precio medio ponderado de los medicamentos por fecha de comercialización

Fuente: IMS, diciembre 2010. Ventas de especialidades éticas y publicitarias a través de oficinas de Farmacia
www.pmfarma.es

Tabla 5.1. Producto Interior Bruto (Precios constantes) (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.1.1. PIB. Demanda Nacional - Contribución al crecimiento interanual.

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.1.2. PIB. Demanda Externa - Contribución al crecimiento interanual.

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.1.3.a. Evolución del PIB (M €) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Tabla 5.1.3.b. Evolución del PIB (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Tabla 5.1.3.1.a. Evolución del PIBpc (€) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Tabla 5.1.3.1.b. Evolución del PIBpc (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Tabla 5.2.1.1. Población activa ocupada. Tasa de variación anual en %. (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.2.1.2. Tasa de paro en % de la población activa. (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.2.2.1. Balance del mercado de trabajo. (Miles de personas o %). (Datos nacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.2.2.2. Balance del mercado de trabajo. (Variación anual). (Datos nacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.2.2.3.a. Encuesta de Población Activa. (Total)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 5.2.2.3.b. Encuesta de Población Activa. (Activos)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 5.2.2.3.c. Encuesta de Población Activa. (Ocupados)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 5.2.2.3.d. Encuesta de Población Activa. (Parados)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 5.2.2.4. Paro farmacéutico

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Información para farmacéutico.

Tabla 5.3.1.1. Precios de consumo. (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.3.1.2. Precios de consumo. (Variación anual) (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Tabla 5.3.2.1. Evolución del IPC general (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Índice de precios de consumo.

Tabla 5.3.2.2. Evolución del IPC medicina (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Índice de precios de consumo.

Tabla 5.3.2.3. Evolución del IPC medicamentos y material terapéutico (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Índice de precios de consumo.

Tabla 5.3.2.4. Encuesta de presupuestos familiares. Base 2006: Gasto total por grupos de gasto

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Encuesta de presupuestos familiares

Tabla 6.1.1. Gasto sanitario público como porcentaje del PIB (Datos internacionales)

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.2. Gasto sanitario total per cápita, público y privado, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.3. Tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita en términos reales, 2000-09

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.4. Gasto sanitario total per cápita y PIB per cápita, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.5. Gasto sanitario total como % del PIB, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.6. Crecimiento medio anual en gasto real per cápita en salud y PIB, 2000-2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.7. Gasto en medicamentos per cápita y como %PIB, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.8. Copago como % del gasto farmacéutico total, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.1.9. Crecimiento medio anual en gasto farmacéutico per cápita real, 2000-2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Tabla 6.2.a. Gasto sanitario público (M €) por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Elaboración Propia a partir de MSSSI y www.evolutiopharma.com

Tabla 6.2.b. Gasto sanitario público (Variación anual) por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Elaboración Propia a partir de MSSSI y www.evolutiopharma.com

Tabla 7.1.1. Ventas totales de productos farmacéuticos a nivel de precios de consumo

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Tabla 7.2. Mercado farmacéutico nacional

Fuente: IMS. Datos: Consumer Health Sell Out diciembre 2012

Tabla 7.2.1.a. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.2.1.b. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.2.2. Relación entre el total de medicamentos dispensados en oficinas de farmacia a PVPIVA y el PIB

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.2.3. Evolución de la utilización de medicamentos a PVPIVA por habitante

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.2.4. Ventas Especialidades Farmacéuticas

Fuente: AC Nielsen.
www.pmfarma.es

Tabla 7.2.5. Distribución porcentual ventas medicamentos por tipo de registro

Fuente: AC Nielsen.
www.pmfarma.es

Tabla 7.2.6. Mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos

Fuente: AC Nielsen.
www.pmfarma.es

Tabla 7.2.7. Distribución porcentual del mercado farmacéutico español por grupos terapéuticos

Fuente: AC Nielsen.
www.pmfarma.es

Tabla 7.2.8. Clasificación de laboratorios por ventas en España (Canal Farmacias)

Fuente: IMS Health
www.pmfarma.es

Tabla 7.2.9. Gasto promocional

Fuente: Cegedim Strategic Data
www.pmfarma.es

Tabla 7.2.10. Clasificación de laboratorios por inversión promocional a Oficinas de Farmacia

Fuente: Cegedim Strategic Data

www.pmfarma.esTabla 7.3.1. Medicamentos: % de dispensación con cargo al SNS respecto al total dispensado

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.3.2. Medicamentos éticos: Distribución (% PVP)

Fuente: IMS

Datos: Consumer Health Sell Out diciembre 2012

Tabla 7.3.3. Clasificación de laboratorios en porcentaje de recetas

Fuente: Close-Up

www.pmfarma.esTabla 7.3.4. Clasificación por CCAA en recetas del Mercado de Total en España

Fuente: Close-Up

www.pmfarma.esTabla 7.3.5.a. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Valor real) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>Tabla 7.3.5.b. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Variación anual) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>Tabla 7.3.6. Evolución del número de recetas por habitante y año

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.3.7.a. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.3.7.b. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Variación anual)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.3.7.c. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.3.8.a. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Valor real) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

Tabla 7.3.8.b. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Variación anual) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

Tabla 7.3.9.a. Coste de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010 y 2011)

Tabla 7.3.9.b. Coste medio de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010 y 2011)

Tabla 7.3.10. Utilización de medicamentos y productos sanitarios a PVPIVA por beneficiario del SNS

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.3.11. Aportaciones al gasto farmacéutico

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.3.12. Aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados (%)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2012.

Tabla 7.3.13. Evolución de la aportación de los beneficiarios durante 2012 en la Comunidad de Madrid

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2012.

Tabla 7.3.14.a. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud (€) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

Tabla 7.3.14.b. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud (Variación anual) (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

Tabla 7.3.15. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2012.

Tabla 7.3.16. Distribución del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid por nivel asistencial

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2012.

Tabla 7.3.17.a. Facturación de recetas en la Comunidad de Madrid. (Nº recetas)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Memorias anuales 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012

Tabla 7.3.17.b. Facturación de recetas en la Comunidad de Madrid. (PVP)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Memorias anuales 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012

Tabla 7.4.1.1. Mercado farmacéutico europeo sin receta

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Tabla 7.4.1.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Tabla 7.4.1.2.1. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Medicamentos para la tos y el resfriado.

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Tabla 7.4.1.2.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Analgésicos

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Tabla 7.4.1.2.3. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Digestivos.

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Tabla 7.3.1.3.4. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Productos para la piel

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Tabla 7.4.2. Mercado farmacéutico no financiado nacional.

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.4.2.1. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (unidades)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.4.2.2. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.4.2.3. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (variación anual valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.4.2.4. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (unidades)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.4.2.5. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 7.4.2.6. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (variación anual valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Tabla 8.1.1. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: A10 – Medicamentos usados en diabetes.

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Tabla 8.1.2. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: N06A-Antidepresivos.

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Tabla 8.1.3. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: C10-Agentes modificadores de los lípidos.

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Tabla 8.1.4. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: J01-Antibacterianos para uso sistémico.

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Tabla 8.2.1. Consumo de medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud expresado en Dosis Diarias Definidas (Datos nacionales)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. OECD Health data 2012, versión en línea.

<http://stats.oecd.org/index.aspx>

Tabla 8.2.2.1. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (1^{er} nivel ATC)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Consultas de facturación 2009, 2010, 2011, 2012

Tabla 8.2.2.2. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (2^º nivel ATC)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Consultas de facturación 2009, 2010, 2011, 2012

Tabla 8.2.2.3. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (5^º nivel ATC)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Consultas de facturación 2009, 2010, 2011, 2012

Tabla 8.3.1. Mercado de medicamentos genéricos - Ventas volumen / valor por grupos anatómicos. Cuotas por grupos anatómicos principales. EFG sobre total genéricos

Fuente: AC Nielsen.
www.pmfarma.es

Tabla 8.3.2. Mercado de medicamentos genéricos - Ventas volumen / valor por grupos anatómicos. Cuotas por grupos anatómicos. EFG sobre totales grupos anatómicos respectivos

Fuente: AC Nielsen.
www.pmfarma.es

Tabla 8.3.3. Clasificación de medicamentos genéricos por principios activos

Fuente: AC Nielsen.
www.pmfarma.es

Tabla 8.4.a. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (I)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sanidad. Portal Estadístico. Barómetro sanitario 2011.

Tabla 8.4.b. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (II)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sanidad. Portal Estadístico. Barómetro sanitario 2011.

Tabla 8.4.c. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (III)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sanidad. Portal Estadístico. Barómetro sanitario 2011.

Relación de figuras

Relación de figuras

Figura 1.1.a. Número de colegiados (Nacional) Totales

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.1.b. . Número de colegiados (Nacional) Variación anual

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.1.c. Número de colegiados (Nacional) Variación acumulada anual

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.2.a. Número de colegiados (Comunidad de Madrid) Totales

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.2.b. Número de colegiados (Comunidad de Madrid) Variación anual

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.2.c. Número de colegiados (Comunidad de Madrid) Variación acumulada anual

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.2.1.a. Tasa participación femenina (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.2.1.b. Tasa participación femenina (Nacional) Variación anual

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.2.1.c. Tasa participación femenina (Nacional) Variación anual acumulada

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.1 Profesionales sanitarios colegiados por tipo de profesional, años y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.2.2.a. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011).

Figura 1.2.2.b. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid) Variación anual

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011).

Figura 1.2.2.c. Tasa participación femenina (Comunidad de Madrid) Variación anual acumulada

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.5 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011).

Figura 1.3. Distribución de colegiados por rango de edad (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.4. Distribución de colegiados por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.4.1. Tasa participación femenina por rango de edad (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados.
1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.4.2. Tasa participación femenina por rango de edad (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Salud. Profesionales sanitarios colegiados. 1.4 Distribución del nº de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, edad y sexo. (Consultas años 2008, 2009, 2010 y 2011)

Figura 1.5.a. Farmacéuticos por 100.000 habitantes Europa

Fuente: Banco de Datos Territorial, Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/bdt/Inicio.icm>. Farmacéuticos por 100.000 habitantes (año 2010)

Figura 1.5.b. Médicos por 100.000 habitantes Europa

Fuente: Banco de Datos Territorial, Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/bdt/Inicio.icm>. Farmacéuticos por 100.000 habitantes (año 2010)

Figura 1.5.c. Fisioterapeutas por 100.000 habitantes Europa

Fuente: Banco de Datos Territorial, Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/bdt/Inicio.icm>. Médicos por 100.000 habitantes (año 2010)

Figura 1.5.d. Enfermeras y comadronas por 100.000 habitantes Europa

Fuente: Banco de Datos Territorial, Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/bdt/Inicio.icm>. Enfermeras y comadronas por 100.000 habitantes (año 2010)

Figura 1.5.e. Dentistas por 100.000 habitantes Europa

Fuente: Banco de Datos Territorial, Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/bdt/Inicio.icm>. Dentistas por 100.000 habitantes (año 2010)

Figura 1.6. Modalidades de ejercicio farmacéutico. Frecuencia relativa de las diferentes modalidades sobre el total de Colegiados.

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. Modalidades de ejercicio profesional. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Figura 2.1.a. Censo de población. (Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Evolución de la población de España entre los Censos de 2001 y 2011. Resultados por comunidades autónomas. 2.1 Población residente por fecha, sexo y edad <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>

Figura 2.1.b. Censo de población. (Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Evolución de la población de España entre los Censos de 2001 y 2011. Resultados por comunidades autónomas. 2.1 Población residente por fecha, sexo y edad <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>

Figura 2.1.c. Censo de población. (Nacional vs Comunidad de Madrid)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Evolución de la población de España entre los Censos de 2001 y 2011. Resultados por comunidades autónomas. 2.1 Población residente por fecha, sexo y edad

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>

Figura 2.2.a. Distribución de la población por edad y sexo. Datos nacionales.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integración. Portal Estadístico. Sistemas de Información. Población. Poblaciones.

http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/Cubo.aspx?IdNodo=5017&InitCat=CMBD_P OBLACION&CubeName=Poblaciones&CubeDescription=Poblaciones

Figura 2.2.b. Distribución de la población por edad y sexo. Datos Comunidad de Madrid.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Integración. Portal Estadístico. Sistemas de Información. Población. Poblaciones.

http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/Cubo.aspx?IdNodo=5017&InitCat=CMBD_P OBLACION&CubeName=Poblaciones&CubeDescription=Poblaciones

Figura 2.3. Esperanza de vida al nacimiento

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Cifras de Población y Censos Demográficos. Indicadores Demográficos Básicos. 2.54 Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo.

Figura 3.2.1.a. Farmacéuticos colegiados 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.1.b. Farmacéuticos colegiados 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.1.c. Farmacéuticos colegiados 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.1.d. Farmacéuticos colegiados 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.1.e. Farmacéuticos colegiados 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.2.a. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.2.b. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.2.c. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.2.d. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.2.e. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.3.a. Oficinas de farmacia 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.3.b. Oficinas de farmacia 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.3.c. Oficinas de farmacia 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.3.d. Oficinas de farmacia 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.3.e. Oficinas de farmacia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.4.a. Oficinas de farmacia en capital de provincia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.4.b. Oficinas de farmacia fuera capital de provincia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.5.a. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.5.b. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.5.c. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.5.d. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.5.e. Farmacéuticos por oficina de farmacia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.6.a. Habitantes por oficina de farmacia 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.6.b. Habitantes por oficina de farmacia 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.6.c. Habitantes por oficina de farmacia 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.6.d. Habitantes por oficina de farmacia 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.6.e. Habitantes por oficina de farmacia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.a. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.b. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.c. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.d. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.e. Habitantes por oficina de farmacia en capital de provincia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.f. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.g. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.h. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.i. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.7.j. Habitantes por oficina de farmacia en resto provincia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.8.a. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2008

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2008)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2008; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.8.b. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2009

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2009)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2009; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.8.c. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2010

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2010)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2010; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.8.d. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2011

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2011)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2011; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.8.e. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia 2012

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consulta año 2012)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual 2012; Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.9.a. Resumen (I)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.2.9.b. Resumen (II)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.1. Farmacéuticos colegiados

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.2. Farmacéuticos colegiados por 100.000 habitantes

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.3. Oficinas de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.4. Titularidad

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.5. Ejercicio profesional

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.6. Situación laboral

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.7. Distribución territorial de la oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.8.a. Movimientos (Totales)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.8.b. Movimientos (Capital)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.9. Farmacéuticos por oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.10. Habitantes por oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.11. Habitantes mayores de 65 años por oficina de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.3.12. Habitantes por oficina de farmacia según distribución provincial

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas Colegiados. Colegiados y Farmacias. (Consultas años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.4.1. Atención Farmacéutica. Servicios de Información Técnica

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 3.4.2. Atención Farmacéutica. Consejería de Sanidad

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2012.

Figura 3.4.3. Atención Farmacéutica. Grupos de trabajo

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Memoria anual (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012); Consultas bases de datos del COFM.

Figura 4.1.1.1. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según características administrativas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Figura 4.1.1.2. Medicamentos en BBDD Alcántara. Distribución según clasificación ATC.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_GESTION_FARMACIA_SNS. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Figura 4.1.2.1. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según características administrativas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_NOMEN_FACT. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Figura 4.1.2.2. Medicamentos en Nomenclátor de facturación. Distribución según clasificación ATC.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficheros XML de la base de datos Alcántara. (Consultas: Tabla FICHERO_NOMEN_FACT. Fechas: Ficheros de los meses de diciembre de 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.)

Figura 4.2.1. Evolución de los nuevos medicamentos comercializados

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.2. Evolución composición cuantitativa de los nuevos medicamentos

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.3.a. Evolución de los nuevos principios activos comercializados (I)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.3.b. Evolución de los nuevos principios activos comercializados (II)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.3.c. Evolución de los nuevos principios activos comercializados (III)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.6. Nuevas presentaciones comerciales de medicamentos

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.7.a. Presentaciones con características especiales

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.7.b. Presentaciones con características especiales

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 4.2.8. Precio medio de las nuevas presentaciones

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Revista: Panorama Actual del Medicamento. Estadística de nuevos medicamentos comercializados en España (revista nº 319, 329, 339, 349 y 359); Nuevos medicamentos años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (revista nº 320, 330, 340, 350 y 360).

Figura 5.1. Producto Interior Bruto (Precios constantes) (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.1.1. PIB. Demanda Nacional - Contribución al crecimiento interanual

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.1.2. PIB. Demanda Externa - Contribución al crecimiento

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.1.3.a. Evolución del PIB (M €) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Figura 5.1.3.b. Evolución del PIB (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Figura 5.1.3.1.a. Evolución del PIBpc (€) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Figura 5.1.3.1.b. Evolución del PIBpc (incrementos porcentuales) (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: INE. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España.

Figura 5.2.1.1. Población activa ocupada. Tasa de variación anual en %. (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.a. Tasa de paro en % de la población activa. (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.b. Empleo. (Variación anual) (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.c. Paro (% población activa) (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.d. Tasas de actividad y ocupación.

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.e. Tasa de asalarización (%)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.f. Parados EPA y paro registrado. Variación anual.

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.g. Parados EPA por sectores. Variación anual.

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.h. Tasa de paro por nivel de estudios

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.2.i. Tasa de paro por grupos de edad

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.2.1.a. Balance del mercado de trabajo (I)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.2.1.b. Balance del mercado de trabajo (II)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.2.2. Balance del mercado de trabajo. (Variación anual). (Datos nacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.2.3.a. Encuesta de Población Activa. (Activos)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 5.2.2.3.b. Encuesta de Población Activa. (Ocupados)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 5.2.2.3.c. Encuesta de Población Activa. (Parados)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 5.2.2.4.a. Paro farmacéutico. Evolución anual

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 5.2.2.4.b. Paro farmacéutico. Evolución mensual (2010-2012)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 5.2.2.4.c. Paro farmacéutico. Evolución anual (%)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 5.2.2.4.d. Paro farmacéutico. Variación anual acumulada

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Mercado laboral. EPA-2005. Encuesta de Población Activa (metodología 2005). (Consulta años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 5.2.2.4.e. Paro farmacéutico sobre total de farmacéuticos colegiados

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Información para farmacéutico.

Figura 5.3.1.1.a. Precios de consumo. (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.2.1.1.b. Precios de consumo. Variación acumulada (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.3.1.2.a. Precios de consumo (I). (Variación anual) (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.3.1.2.b. Precios de consumo (II). (Variación anual) (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.3.1.2.c. Precios de consumo (III). (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.3.1.2.d. Precios de consumo (IV). (Datos internacionales)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Análisis Macroeconómico y Economía Internacional. Síntesis de indicadores económicos.

Tablas completas

<http://serviciosweb.meh.es/apps/dgpe/default.aspx>

Figura 5.3.2.1. Evolución del IPC general (Comunidad de Madrid vs. Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Índice de precios de consumo.

Figura 5.3.2.2. Evolución del IPC medicina (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Índice de precios de consumo.

Figura 5.3.2.3. Evolución del IPC medicamentos y material terapéutico (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Índice de precios de consumo.

Figura 5.3.2.4. Encuesta de presupuestos familiares. Base 2006: Gasto total por grupos de gasto

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE base. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Encuesta de presupuestos familiares

Figura 6.1.2. Gasto sanitario total per cápita, público y privado, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.1.3. Tasa de crecimiento medio anual en gasto sanitario per cápita en términos reales, 2000-09

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.1.4. Gasto sanitario total per cápita y PIB per cápita, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.1.5. Gasto sanitario total como % del PIB, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.1.6. Crecimiento medio anual en gasto real per cápita en salud y PIB, 2000-2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.1.7. Gasto en medicamentos per cápita y como %PIB, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.1.8. Copago como % del gasto farmacéutico total, 2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.1.9. Crecimiento medio anual en gasto farmacéutico per cápita real, 2000-2009

Fuente: OECD. OECD Health Data 2011.

<http://www.oecd.org/health/healthstatistics.htm>

Figura 6.2. Gasto sanitario público (Variación anual) por CCAA (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Elaboración Propia a partir de MSSSI y www.evolutiopharma.com

Figura 7.1.1. Ventas totales de productos farmacéuticos a nivel de precios de consumo

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.2.1.a. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Valor)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.2.1.b. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Unidades)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.2.1.c. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Variación valor)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.2.1.d. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Variación unidades)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.2.1.e. Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia (Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.2.2. Relación entre el total de medicamentos dispensados en oficinas de farmacia a PVP_{IVA} y el PIB

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.2.3. Evolución de la utilización de medicamentos a PVP_{IVA} por habitante

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.1. Medicamentos: % de dispensación con cargo al SNS respecto al total dispensado

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.5. Recetas facturadas del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

Figura 7.3.6. Evolución del número de recetas por habitante y año

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.7.a. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.7.b. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Variación anual)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.7.c. Medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispensados en oficinas de farmacia (Periodo 2000-2007 vs 2008-2012)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.8. Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

Figura 7.3.9. Coste de los medicamentos y productos sanitarios por habitante a cargo del SNS (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.10. Utilización de medicamentos y productos sanitarios a PVP_{IVA} por beneficiario del SNS

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.11. Aportaciones al Gasto farmacéutico

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.3.12. Aportación de los beneficiarios del SNS sobre el importe de los medicamentos y productos sanitarios dispensados (%)

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Estadísticas Sanitarias 2008. Medicamento y farmacia en cifras (2009, 2010, 2011 y 2012)

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2012.

Figura 7.3.13. Evolución de la aportación de los beneficiarios durante 2012 en la Comunidad de Madrid

Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2012.

Figura 7.3.14. Gasto medio por receta facturada del Sistema Nacional de Salud (Comunidad de Madrid vs Nacional)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Sanidad\Profesionales\Farmacia\Facturación de Recetas Médicas
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm>

Figura 7.3.17. Evolución precio medio receta. Comunidad de Madrid.

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.
Memorias anuales 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012

Figura 7.4.1.1.a. Mercado farmacéutico europeo sin receta

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.
Market data.
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.1.1.b. Mercado farmacéutico europeo sin receta. Porcentaje de ventas de medicamentos sin receta respecto al mercado farmacéutico total.

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.
Market data.
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.1.2.a. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.
Market data.
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.1.2.b. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Porcentaje de medicamentos sin receta, no prescritos por el médico, respecto al mercado farmacéutico total.

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.
Market data.
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.1.2.1. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Medicamentos para la tos y el resfriado.

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.
Market data.
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.1.2.2. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Analgésicos

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.
Market data.
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.1.2.3. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Digestivos

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.1.2.4. Mercado farmacéutico europeo del autocuidado. Productos para la piel

Fuente: Association of the European Self-Medication Industry.

Market data.

<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>

Figura 7.4.2.1. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (unidades)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.4.2.2. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.4.2.3. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos terapéuticos (variación anual valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.4.2.4. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (unidades)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.4.2.5. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.4.2.6. Ventas de medicamentos publicitarios por grupos de parafarmacia (variación anual valor)

Fuente: Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP.

Mercado OTC y Parafarmacia (2008, 2009, 2010, 2011 y 2012)

Figura 7.4.2.7. Crecimiento trimestral del mercado de parafarmacia o Consumer Health

Fuente: IMS datos Consumer Health Sell Out Diciembre 2012

Figura 8.1.1. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: A10 – Medicamentos usados en diabetes

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Figura 8.1.2. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: N06A-Antidepresivos

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Figura 8.1.3. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: C10-Agentes modificadores de los lípidos

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Figura 8.1.4. Consumo farmacéutico en países de la OCDE. Grupo ATC: J01-Antibacterianos para uso sistémico.

Fuente: OECD

OECD Health at a glance 2011

Figura 8.2.1. Consumo de medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud expresado en Dosis Diarias Definidas

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. OECD Health data 2012, versión en línea.

<http://stats.oecd.org/index.aspx>

Figura 8.2.2.1. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (1er nivel ATC)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Consultas de facturación 2009, 2010, 2011, 2012

Figura 8.2.2.2.a. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución porcentual por grupos terapéuticos principales (2º nivel ATC)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Consultas de facturación 2009, 2010, 2011, 2012

Figura 8.2.2.2.b. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (2º nivel ATC)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Consultas de facturación 2009, 2010, 2011, 2012

Figura 8.2.2.3. Medicamentos con cargo a recetas del Sistema Nacional de Salud dispensados en la Comunidad de Madrid (unidades dispensadas) Distribución por grupos terapéuticos principales (5º nivel ATC)

Fuente: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Consultas de facturación 2009, 2010, 2011, 2012

Figura 8.4.a. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (I)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sanidad. Portal Estadístico. Barómetro sanitario 2011.

Figura 8.4.b. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (II)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sanidad. Portal Estadístico. Barómetro sanitario 2011.

Figura 8.4.c. Encuestas de consumo. Barómetro Sanitario. (Datos nacionales) (III)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sanidad. Portal Estadístico. Barómetro sanitario 2011.